نموذج رقم (٨)

أجازة أطروحه علميه في صيغتها النهائيه بعد إجراء التعديلات المطلوبه

الأسم « رباعي » : عادل أحمد محمد اليامي **الكلية** : التربية **القسم** : علم النفس

الاطروحه مقدمه لنيل درجة الماجستير **التخصص** : ارشاد وتوجيه

عنوان الأطروحه : « دراسة مقارنه بين الأطفال مفرطي النشاط المصابين بعجز الانتباه والأطفال الاسوياء بالصف الاول الابتدائي بمدينة جده »

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ..... وبعد :

فبناء على توصية اللجنة المكونه لمناقشة الأطروحه المذكورة عاليه والتي تمت مناقشتها بتاريخ : ١٤١٤/١/١٦هـ بقبول الأطروحه بعد اجراء التعديلات المطلوبه وحيث قد تم عمل اللازم .. فإن اللجنه توصي بأجازة الاطروحه في صيغتها النهائيه المرفقه كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكوره أعلاه ..

والله الموفق

أعضاء اللجنة

المشرف	مناقش من داخل القسم	مناقش من خارج القسم
الأسم : د. جمال اسعد قزاز	الأسم : د. زايد عجير الحارثي	الأسم : عبد القادر صالح بكر
التوقيع	التوقيع	التوقيع

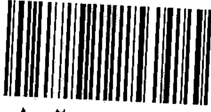
يعتمد

رئيس قسم علم النفس

د. علي سعيد عسيري

* يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الاطروحه في كل صفحه من الرسالة ..

المملكة العربية السعودية
جامعة ام القرى
كلية التربية - مكة المكرمة
قسم علم النفس



دراسه مقارنة بين الأطفال مفرطى النشاط المصابين بعجز الانتباه وبين الأطفال الأسوياء فى الصف الاول الابتدائى بمدينة جده

إعداد
عادل أحمد محمد اليامى

إشراف
الدكتور / جمال قزاز

بحث مقدم كجزء من متطلبات درجة الماجستير
فى علم النفس (تخصص إرشاد)

جامعة ام القرى - مكه المكرمه
الفصل الدراسى الثانى - ١٤١٣هـ



بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على من لانبى بعده وبعد،،،

فمن باب العرفان بالجميل وارجاع الفضل الى اهله فإننى أتوجه بالشكر والامتنان الى الله عز وجل على عونه وسداده حتى استطعت اكمال بحثى المتواضع حتى خرج الى النور فله الحمد والشكر حتى يرضى.

ولاأنسى حين اذكر الشكر والامتنان أن أذكر الدكتور جمال قزاز الذى وبحق لايخالطه مجامله لم يتردد فى مساعدتى وابداء الرأى الذى كنت احتاجه لكى اكمل البحث حيث فتح لى قلبه ومنزله فله منى جزيل الشكر والعرفان على مامنحنى من اهتمام ومساعده واسأل الله العزيز القدير أن يجزيه عنى خير الجزاء.

وأتوجه بالشكر أيضا لكل المدرسين الذين ساهموا وبشكل اساسى فى اكمال الناحيه التطبيقيه من البحث.

والله من وراء القصد،،،

عادل احمد محمد اليامي

إهـــــــداء

الى والدى رحمه الله
الى والدتى أطال الله فى عمرها ومتعها بالصحه والعافيه .
الى كل أولياء الامور والمدرسين
والى كل طفل فى مملكتنا الحبيبة.

ملخص الدراسة

موضوع الدراسة

هي دراسة مقارنه في الانتباه بين الأطفال الأسوياء والأطفال المصابون بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط بالصف الأول ابتدائي بمدينة جدة وتتراوح أعمارهم من ٦ – ٧ سنوات وتهدف الدراسة إلى تحديد نسبة المصابين بهذا العجز مع تحديد علاقة الإصابة بهذا العجز مع قدرة التعلم عند الأطفال وكذلك تهدف إلى التحقق من قدرة جهاز قاردنر للثبات في تحديد مدى الإصابة بهذا العجز .

وللتحقق من أهداف البحث وضع الباحث التساؤلات التاليه :

١ – هل يوجد بين الأطفال في الصف الأول الإبتدائي بمدينة جده من خلال عينة الدراسة أطفال مصابون بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ؟

٢ – ماهي نسبة وجود هؤلاء الأطفال المصابون بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط في المدارس الاهليه والحكوميه ، وهل لذلك علاقة المستوى الإجتماعي والإقتصادي للطفل ومدى اصابته بهذا العجز ؟

– ووضع الباحث الفروض التاليه :–

١ – لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الأطفال الأسوياء بعد تطبيق قائمة أعراض العجز الإنتباهي المصاحب للنشاط المفرط .

٢ – لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه في القدره على التعلم بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الأطفال الأسوياء .

٣ – لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه في أداء اختبار جهاز قاردنر للثبات بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الأطفال الأسوياء .

– وتكونت عينة الدراسة من ٥٠٠ طفل في الصف الإبتدائي من ١٠ مدارس : خمس مدارس حكوميه وخمس مدارس أهليه تتراوح أعمارهم من ٦–٧ سنوات .

– واستخدم الباحث الادوات التاليه في هذه الدراسة :–

١ – قائمة أعراض العجز الإنتباهي المصاحب للنشاط المفرط .

٢ – قائمة الأداء المدرسي (القدره على التعلم)

٣ – اختبار جهاز قاردنر للثبات .

واستخدم الباحث اختبار (ت) للتحليل الإحصائي وإيجاد الفروق بين نتائج الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط في الأدوات المستخدمة في البحث وللتحقق من صحه الفروض وللإجابة على تساؤلات البحث .

– وحصل الباحث على النتائج التاليه :

١ – توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الأطفال الأسوياء بعد تطبيق قائمة أعراض العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط .

٢ – لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه في القدره على التعلم بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الأطفال الأسوياء .

٣ – لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه في أداء اختبار جهاز قاردنر للثبات بين الأطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الأطفال الأسوياء .

– وبالنسبه للإجابة على التساؤلات :

١ – وجد الباحث أن هناك ٤٨ طفلاً من عينة الدراسة يعانون من عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ويقدرون بما نسبته ٩,٦٪ من عينة الدراسة .

٢ – وجد الباحث أن نسبة هؤلاء الأطفال المصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط في المدارس الاهليه ٥,٤٪ ، في المدارس الحكوميه ٤,٢٪ .

– ووجد أنه لا علاقة بالمستوى الإجتماعي والإقتصادي للطفل ومدى اصابته بهذا العجز .

الباحث	المشرف	عميد الكلية
عادل أحمد محمد اليامي	د. جمال أسعد قزاز	د. حسن علي مختار

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحه
- شكر وتقدير	أ
- الإهداء	ب
- ملخص الدراسه	ج
الفصل الاول (مشكلة الدراسه)	
- المقدمه	١
- مشكلة البحث	٢
- اهمية الدراسه	٢
- اهداف الدراسه	٣
- حدود الدراسه	٤
- التعريفات الاجرائيه	٥
- تعريف المصطلحات كما وردت فى بعض المراجع	٥
الفصل الثانى (الاطارالنظرى)	
- الانتباه: انواعه ودوره فى الادراك	٨
- عرض للدراسات السابقه	١١
- تساؤلات الدراسه	٤٨
- فروض الدراسه	٤٨

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحه
(١)	اسماء المدارس التى طبق بهاالبحث ونسبة الاطفال الموجودين بها.	٥٢
(٢)	اسماء المدارس التى طبق بها البحث ونسبة الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD فى كل مدرسه.	٦٣
(٣)	العدد، المتوسط ، الانحراف المعيارى ، درجة الحريه وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للاسوياء وغير الاسوياء فى قائمة ADHD.	٦٥
(٤)	العدد، المتوسط ، الانحراف المعيارى ،درجة الحريه وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للاسوياء وغير الاسوياء فى قائمة القدره على التعلم (التحصيل الدراسى)	٦٦
(٥)	العدد ، المتوسط ، الانحراف المعيارى ، درجة الحريه وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للاسوياء وغير الاسوياء فى نتائج اختبار قاردنر للثبات.	٦٩

الفصل الاول
[مشكلة الدراسه]

- المقدمه
- مشكلة البحث
- اهمية الدراسه
- اهداف الدراسه
- التعريفات الاجرائيه
- تعريف المصطلحات كما ورد فى بعض المراجع

المقدمــــه

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد ،

فكثيرا مايثار الجدل فى موضوع نشاط الاطفال الزائد سواء فى المجتمعات التربويه المدرسيه او العامه وكيفية الحد منه ، وكيف انه فى المدرسه يكون الطفل ذو النشاط الزائد كثير الحركه والازعاج وتحصيله ضعيفا بسبب انشغاله عن الانتباه لشرح المدرس وطلباته ، أما فى المجتمعات الأسريه فكيف انه متهور ومزعج لاخوانه ولهدوء المنزل وكيف انه غير مقبول اجتماعيا كل ذلك دفع العلماء النفسيين والاطباء الى دراسة الموضوع وتحليل اسبابه ومسبباته وخرجوا بنتائج وحلول لهذه المشكله سواء من الناحيه الطبيه او النفسيه ووجدت انه من المناسب تطبيق ماقام به العلماء فى مجتمعنا لتعم الفائده .

ويعتبر ضعف الانتباه للاطفال مفرطى النشاط **(ADHD)** آخر مصطلح لتحديد اضطراب ينشأ فى الطفولة ويصاحب الفرد حتى رشده ويمكن معرفته من خلال عدم القدرة على تركيز الانتباه والثبات والعجز فى اظهار النشاط الذى يتناسب مع متطلبات الوضع.

(Barkley 1990)

والانتباه الذى يكون فيه العجز واضحا لدى الطفل مفرط النشاط هو الانتباه المصاحب للاوضاع التى تحتاج الى الأداء المتتابع.

(Douglas 1972)

ومن اهم علامات واعراض هذا العجز المرضى هو سلوك مصاحب بإنفعال شديد مع تهور وعدم اتزان.

(Hynd et al 1991)

وتوجد علاقة بين اصابة الاطفال بهذا النوع من العجز وظهور اضطرابات سلوكيه (القلق والاضطراب المزاجى والعجز التعلمى) وتصاحبهم فى مرحلة المراهقة والرشد.

(Biedrman et al 1991)

واثبتت الدراسات ان الذكور من الاطفال اكثر عرضه للاصابة بهذا العجز من الاناث بنسبة ٥-١٠ اطفال ذكور مقابل انثى واحده فقط(

(Golden 1991)

ولقد اثبتت الدراسات ان نسبة انتشار هذا النوع من العجز بين الاطفال موجود بنسبة ١-٥ من نسبة الاطفال الاصحاء.

(Weiss 1990)

هذا البحث يتحدث عن ظاهرة عجز الانتباه للاطفال مفرطى النشاط شاملا الدراسات السابقه التى اجريت لتحديد وتشخيص اسباب هذا النوع من العجز ، مع وضع دراسة مقارنه بين الاطفال الأسوياء والمصابين بعجز الانتباه على عينه من المدارس الابتدائيه فى مدينة جده (وبالتحديد الصف الاول الابتدائى) مستخدما فى ذلك قائمه اعراض عجز الانتباه للاطفال مفرطى النشاط، وايضا جهاز قاردنر لقياس الثبات ، وقائمة تقييم الأداء المدرسى على الطلبه ومحاولة الربط بين ظهور العجز وبين قدرتهم على التعلم. سائلا الله عز وجل ان تكون نتائج هذا البحث مفيده للجميع والله من وراء القصد.

عادل أحمد اليامى

مشكلة البحث:

أجريت عدة دراسات وبحوث قام بها العديد من الأطباء وعلماء النفس لدراسة وتحليل اضطراب ينشا فى الطفوله ويصاحب الفرد حتى فى رشده واطلقوا عليه فرط النشاط لانه يحمل صفات عدم القدره على التركيز فى الانتباه وبالتحديد فى الاوضاع التى تحتاج الى الاداء المتتابع ، صفة التهور وعدم الاتزان ، العجز عن البقاء ثابتا لفتره طويله ، وأوجدوا له علاقه قويه بالفشل الدراسى والاضطرابات النفسيه وتوصلوا الى ان نسبة انتشار هذا الاضطراب هو ٣٪ الى ٢٠٪ من مجموع الاطفال ذكور واناث.

كل ذلك جعل من هذا الموضوع مشكلة جديره بالبحث فى مجتمعنا لما لها من فوائد تربويه كثيره واجتماعيه فى نفس الوقت وهذا شجع الباحث الى التطرق الى الموضوع والتحقق من صحة الفروض الموجوده فى البحث بعد تطبيقها على عينة من الطلاب فى الصف الاول الابتدائى فى مدينة جده.

اهمية الدراسة:

تنحصر اهمية الدراسه من الناحيه النظريه فيمايلى:

(١) اعطاء معلومات عن عجز الانتباه لذوى النشاط المفرط من الاطفال.

(٢) توضيح الجانب الارشادى المصاحب للجانب الطبى والذى اثبتت الدراسات مدى قوة تاثيرهما سويا فى تحسين عواقب هذا العجز.

ايضا من الناحيه التطبيقيه فيمايلى:

(١) توضيح سلامة بعض الاساليب الشائعه بين المربين فى وضع حد لهذا القصور.

(٢) الربط بين العجز التعليمى الذى يعانى منه بعض الاطفال وبين اصابتهم بعحز الانتباه.

(٣) علاج مشكلات الطلاب التربويه المرتبطه بضعف الانتباه المصاحب للنشاط المفرط.

أهداف الدراسه :

١- تهدف الدراسه الى تحديد نسبة انتشار العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى اطفال الصف الاول الابتدائى بمدينة جده .

٢- تحديد العلاقه بين الاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط وبين القدره على التعلم .

٣- التاكد من قدرة اختبار جهاز قاردنر للثبات من تحديد المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.

حدود الدراسة:

الحد المكانى:

أقتصرت هذه الدراسة على اطفال الصف الأول الابتدائى فى بعض المدارس الابتدائيه الحكوميه والاهليه فى مدينة جده .

الحد الزمانى :

طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الدراسى الثانى من العام الدراسى ١٤١٣/١٤١٤هـ.

التعريفات الاجرائيه:

يقصد بعحز الانتباه لذوى النشاط المفرط من الاطفال:
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

هو اضطراب له مجموعه من الاعراض تدخل تحت عجز الانتباه وشدة التهور ويظهر فى الاطفال الذين توجد بهم بعد اجراء وتطبيق قائمة اعراض ضعف الانتباه لذوى النشاط المفرط ٨ فقرات او صفات من ١٤ فقره هى مكونات القائمه.

يقصد بلفظ الطفل (Child) فى هذا البحث هو طفل (الصف الاول الابتدائى) وعمره من ٦ الى ٧ سنوات .

يقصد بالعجز التعليمى (LD) Learning Disability فى هذا البحث هو صفة تطلق على الطفل الذى يعانى من مشاكل فى التعلم وفى القراءة والتفكير والرياضيات.

تعريف المصطلحات كما وردت فى بعض المراجع:

- **ضعف الانتباه** : **Attention Deficit**

ان الانتباه الذى يكون فيه العجز المرضى لدى الطفل النشط هو الانتباه المصاحب للاوضاع التى تحتاج الى الاداء المتتابع.

(Douglas 1972)

لدى الاطفال ذوى النشاط المفرط القدرة على مساواة او مشابهة الاطفال العاديين فى ردود افعالهم ومايضعف نتائجهم هو اخطاء عدم القدرة على مواصلة الانتباه. (Douglas 1972).

- النشاط المفرط Hyperactivity

يمكن تعريف النشاط المفرط بانه ″كمية زائدة من النشاط والتى لاتتناسب مع متطلبات الوضع″.

الاطفال الذين يعانون من الضعف الانتباهى والذين يعانون من اعراض متزامنه عرف سلوكهم مجموعه من الاكلينيكيين والباحثين معظمهم من الاطباء النفسيين بانهم اطفال يعانون من نشاط محرك مفرط ويعانون من مشاكل فى تكييف سلوكهم وثبات عواطفهم (Rosenberger 1990).

- الضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD:

يمكن تعريف الضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) بانها مجموعه من الاعراض تدخل تحت الانتباه ، التهور ، النشاط المفرط ، تظهر هذه الاعراض فى سنين ماقبل الدراسه وتكون سائدة فى الذكور اكثر منها فى الاناث.

ان سلوك هذه النوعيه من الاطفال عادة مايكون غير مقبول من الوالدين والمدرسين ويعتبر هؤلاء الاطفال مرفوضين اجتماعيا كنتيجة لسلوكهم غير السوى (Golden, 1991).

الفصل الثانى
الاطار النظرى

- الانتباه : انواعه ودوره فى الادراك
- عرض للدراسات السابقه

طبيعة الانتباه:

"يوجد فى الوقت الحاضر اختلاف حول هذا الموضوع ، فيرى بعض علماء النفس ان الانتباه هو مصفاة لتصفية المعلومات عن نقاط مختلفه فى عملية الادراك ، ويعتقد آخرون ان الانسان يركز ببساطه على مايريد رؤيته ويرتبط بالجزء دون استبعاد مباشر للاحداث المنافسة.

ويهتم علماء النفس بتعريف مراحل عملية الادراك التى ينشط فيها الانتباه وقد افترضت الدراسات ان الانتباه فعال فى عدة حالات: اولا: عند استقبال المعلومات من عضو الحس ، ثم عند تخزين وتغير المعطيات الحسيه حيث يقرر ما اذا كان سوف يستجيب لها أو يتاهب للفعل.

ويمكن وصف الانتباه بعدة طرق ، نتناول اولا شدته

فعلى سبيل المثال اذا حضرت حفلة موسيقية فانت أما ان تسمع بشغف او بنصف أذن ، ويبدو الانتباه انه محدود الوسع ايضا على الرغم من ان الانسان يستطيع ان يؤدى عدة مهام فى وقت واحد ، وطبقا لرأى عالم النفس دانيا كاهيمان الذى قام بابحاث كثيرة حول هذا الموضوع فان وسع الانتباه يعتمد على الموارد التى تتطلبها المهام" (دافيدوف ، ١٩٨٠م)ص٤٥.

- انواع الانتباه :

[١] الانتباه الحسي:

وهو أن ننتبه الى الاشياء بواسطة أحاسيسنا ، كان نتنبه لرائحة عطر مثلا ، لان هذه الرائحه وصلت انوفنا.

[٢] الانتباه النفسي:

كان تتحرك بنا مشاعر وأحاسيس نفسيه عندما نرى شخصا نحبه او شخصا نكرهه او ماشابه ذلك.

[٣] الانتباه القسري:

كان يكون الانسان مذهولا ويستمع فجاة لصوت الرعد فيضعف من ذهوله.

[٤] الانتباه العفوي :

وهو ان ننتبه الى الاشياء التى تلى حاجة فينا ، كان نتنبه للماكولات الشهيه فى الشارع عندما نكون جائعين .

[٥] الانتباه الارادي :

وهو اعلى درجات الانتباه ، وبه ننتبه للاشياء ونفهم كنهها ، وهذا النوع من الانتباه يستلزم تركيزا للشعور لنفهم الاشياء الصعبه (أبى هنا ، ١٤١٠هـ) ص٢٩.

توزيع انتباه الفرد : منهج علماء النفس المعرفيين:

هل من الممكن القيام بشيئين مختلفين بدرجه كبيره فى نفس الوقت ؟ او ان القيام بالمهمه الثانيه سوف يتم آليا فقط ، وبدون وعى ؟

"للاجابه على هذا السؤال اجريت دراسه حديثه استخدم فيها طالبان جامعيان قاما بالعمل لمدة ساعة يوميا اثناء فصل دراسى كامل حيث كانا يقرآن بعض القصص قراءة صامته وفى نفس الوقت يكتبان كلمات يمليها عليهما المجرب ، وكانت كل كلمة منها تقدم بمجزد الانتهاء من كتابة الكلمه السابقه لها، وفى اول الأمر ، وجد الطالبان صعوبه فى اداء هذه المهمه المزدوجه ، فكانا يقرءان ببطء اكثر مما كانا يفعلان من قبل ، ولكن ،وبعد حوالى ستة اسابيع من الممارسة عادت القراءة الى معدلها الطبيعى وقد اظهرت الاختبارات الدقيقه التى طبقت على المفحوصين انهما يفهمان مايقرآنه فهما كاملا ، ولم يتعلم المفحوصان القراءه والكتابه فى آن واحد فقط ، بل أبديا انهما يفهمان ايضا ماكانا يكتبانه اثناء القراءة. وفى مرحلة أخيرة من التجربة ، اعطى المفحوصان بعض قوائم الكلمات التى يمكن ان تنقسم الى فئة او فئتين من الكلمات كاسماء الحيوان والاثاث ، وطلب من المفحوصين كتابة اسم الفئة التى تنتمى اليها الكلمة التى يمليها المجرب بدلا من كتابة الكلمه نفسها ، وبعد قدر كبير من الممارسة امكن الجمع بين هذه المهمه والقراءه بالسرعه العاديه والفهم ايضا وقد أكدت تجارب اخرى باستخدام مفحوصين اخرين ان : الافراد لايتحول اداؤهم من المهمه الاولى الى الثانيه بسرعه فحسب ، بل انهم يمتصون بفاعلية المعلومات اثناء القراءه والكتابه.

وقد لايكون لتلك الدراسات اى تطبيقات عمليه ، فالقراءه والكتابه فى آن واحد تعد مهمة صعبه لدرجة انهما لن يصبحا ابدا تسلية شائعة.

ولكن لهذا النوع من البحث تضميناته النظرية ، حيث تشير حقيقة امكان اداء عملين عقليين ومعقدين فى وقت واحد الى ان النشاط المعرفى الانسانى يتكون من مجموعه من المهارات المكتسبه ، لابد من اعتباره وظيفة

لميكانيزم ثابت غير مكتسب ، وكما نعرف حتى الان ، لايوجد مايحد من مقدار المعلومات التى التقطاها من مصدرها اثناء الانشغال بآخر . حيث يعتمد الاداء على المهارات المتعلمه والممارسه فى هذه الحاله تمكن الافراد من اداء مايبدو مستحيلا لاول وهله. وباسترجاع الاحداث وتاملها ، نجد اننا يجب ألا نفاجا بهذه النتيجة ، فعلى سبيل المثال فى بداية تعلم الفرد للقياده السيارات يتطلب هذا تركيز كل انتباهه بينما يستطيع سائق السيارة البارع ان يستخدم ناقل الحركة فى السياره ويسير فى المنحنيات ويتجاوز الشاحنات اثناء مناقشته بجديه لنظرية ما فى علم النفس مثلا. كما يستطيع الناسخون الماهرون على الاله الكاتبه التحدث اثناء قيامهم بالكتابه ، لكن يبدو انهم لايمكنهم ذلك بدون ممارسة".

(دافيدوف ، ١٩٨٠م) ص ٤٨-٥٠

الانتباه: دوره فى الادراك:

"تتسابق العديد من المثيرات لجذب انتباهنا فى كل لحظه من لحظات اليقظه ، ومن الطبيعى ان الانسان والحيوانات الاخرى ينتقى جزءا ضئيلا من الانطباعات للانتباه اليه ، ونحن نركز على خبرة ما، ثم ننتقل الى اخرى مثلما تفعل آلة التصوير السينمائيه والمثيرات التى تقع داخل حدود انتباهنا تشكل خلفيه وهذا المفتاح الانتقائى لجزء صغير من الظواهر الحسيه الوارده هو مايسمى بالانتباه Attetnion . إنك تصغى الى حديث احد الاشخاص أثناء حفلة مثلا ، بينما الاصوات الاخرى تذوب معا لتؤلف "ضجيجا" لايكون وعيك بها الا خافتا. فاذا ناداك احد باسمك يتحول انتباهك بسهوله فى الحال بؤرة جديدة. وبالمثل عندما تجلس للقراءة يحتمل ان يكون وعيك بما يحيط بك غامضا ربما لوضع جلوسك ، ودرجة حرارة الهواء ، ولون الحوائط ، والضوضاء، والاشخاص الآخرين".

(دافيدوف ١٩٨٠) ص.٥٠.



اضطراب عجز الانتباه لذوى النشاط المفرط

- عرض للدراسات السابقه :

اولا: وجهة نظر الجمعيه الامريكيه للطب النفسى:

American Psychiatric Association

فيمايلى نناقش هذا الاضطراب كما تراه الجمعيه الامريكيه للطب النفسى والذى ورد فى الكتاب الاحصائى التشخيصى الثالث (D S M III).

الظواهر الرئيسيه لهذا العجز تعتبر مؤشرات لانتباه وتهور غير مناسبين لمقتضى الحال، وياخذان صفة الاستمراريه والتطور. فى الماضى اطلق على هذا الاضطراب عدة اسماء ردود الفعل الحركيه المفرطه فى الطفوله ، اعراض الحركه المفرطه ، اعراض الطفل المفرط النشاط ، التضرر البسيط للمخ ، العطل البسيط للمخ ، عطل الدماغ البسيط او الثانوى. فى هذا الكتاب (DSM III) اعطى اسم العجز الانتباهى لهذا الاضطراب طالما ان الانتباه هو المشكلة التى تظهر بوضوح عند تشخيص الطفل المصاب بهذا الاضطراب.

بالرغم من ان اعراض هذا الاضطراب قد تختفى فى مرحلة المراهقه الا انها تظهر فى الطفوله وتستمر وهناك نوعين من هذا الاضطراب:

(١) اضطراب الضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.

(٢) اضطراب الضعف الانتباهى بدون النشاط المفرط.

من غير الواضح الى الآن اذا ماكان هذان الاضطرابان وجهين لاضطراب واحد او انهما يمثلان اضطرابان مختلفان.

وهناك بعض الآثار المتبقيه للفرد الذى شخص بان لديه اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط واختفت لديه اعراض النشاط المفرط مع بقاء بعض مؤشرات هذا الاضطراب .

(American Psychiatric Association)

اضطراب عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط:

الظواهر الرئيسيه لهذا العجز تعتبر مؤشرات لانتباه وتهور غير مناسبين لمقتضى الحال وياخذان صفة الاستمراريه والتطور.

تظهر فى الفصل الدراسى صعوبات الانتباه والتهور بوضوح فى الطفل فى كونه لايستمر فى اكمال المهمات ويواجه صعوبات فى تنظيم الاعمال واكمالها.

يعطى الاطفال عادة الانطباع بانهم لايستمعون او انهم لم يسمعوا ماقيل لهم . وتتصف اعمالهم بالنقص وتنجز بطريقة متهورة. عادة مايوصف الاداء بانه ياخذ صفة الاخطاء غير المقصوده مثل الاغفال ، اللامبالاة ، اساءة الفهم للاشياء السهله حتى ولو كان لدى الطفل دافع جيد وليس فقط فى المواقف التى لاتحمل اهتمام حقيقى كافى.

تعتبر الاوضاع الجماعية صعبة للطفل وتتصاعد صعوبات الانتباه للطفل فى الفصل الدراسى بالذات عندما يكون استمرار الانتباه مطلوبا ،وتظهر مشاكل الانتباه فى المنزل عن طريق الفشل فى الانقياد لطلبات واوامر الوالدين ،وتظهر ايضا عن طريق عدم القدره للبقاء فى الانشطه لمدة من الوقت تتناسب مع عمر الطفل ، يظهر هذا النشاط المفرط فى الاطفال الصغار عن طريق نشاط ادائى ضخم مثل الجرى والتسلق الزائد. يوصف الطفل عادة بانه يجرى كالماكينه ولديه صعوبات فى البقاء ثابت.

الاطفال الاكبر سنا والمراهقين قد يظهرون غير ساكنين ودائمى التململ والقلق عادة مايميز هذا الاضطراب من النشاط الزائد العادى. النشاط المفرط يظهر صدفه وبدون تنظيم وليس له هدف.

فى الاماكن التى تتطلب نشاطا زائدا مثل الملاهى يكون صعبا تحديد الاطفال المصابين بهذا الاضطراب. تختلف اعراض هذا الاضطراب بإختلاف المكان والوقت ، فقد يكون سلوك الطفل منظما ومناسبا فى حالة المقابله الفرديه ولكن تصبح غير طبيعيه فى الاوضاع الجماعيه وفى الفصل الدراسى والمدرسة .

قد يكون من النادر وجود الطفل الذى لايظهر مؤشرات هذا الاضطراب فى كل الاوضاع او حتى فى نفس الوضع طوال الوقت.

السمات المصاحبة:

تختلف السمات المصاحبة طبقا للعمر ، وتتضمن رفض التعاون ، العناد ، السلبيه ، النزعه الى السيطره ، الديكتاتوريه ، تقلبات المزاج ، ضعف فى مواجهة احتمال الفشل والاحباط ، الهيجان ، ضعف الثقه فى النفس ، وضعف فى الاستجابه للنظام. ٥٪ فقط من الحالات التى تشكو من اضطراب العجز الانتباهى تصاحبها اضطرابات نيورولوجيه.

العمر:

يحدث عادة فى عمر ثلاث سنوات بالرغم من ان الاضطراب لايلفت نظر المختصين الا عندما يدخل الطفل المدرسه .

الاحتمالات :

توجد هناك ٣ احتمالات :

(١) تستمر الاعراض فى المراهقه وطوال العمر.

(٢) تختفى اعراض هذا الاضطراب تماما مع سن البلوغ.

(٣) يختفى النشاط المفرط لكى تبقى صعوبات الانتباه والتهور فى المراهقه وطوال العمر.

العواقب:

من المعتاد مواجهة مشاكل اكاديميه. بالرغم من ان العواقب محددة فى الاداء الاكاديمى الا ان هذا الاضطراب قد يؤثر ايضا على الاداء الاجتماعى ونادرا مايحتاج الاطفال المصابين بهذا الاضطراب الى الاقامه فى المستشفى للعلاج.

التعقيدات :

فشل دراسى ، اضطراب سلوكى ، شخصيه غير اجتماعيه.

العوامل المساعدة فى ظهور الاضطراب:

التخلف العقلى الخفيف والمعتدل ، الصرع ، الشلل المخى ، وغيرها من الاضطرابات النيورولوجيه يمكن ان تعتبر من العوامل المساعدة فى ظهور الاضطراب.

الانتشار:

يعتبر هذا الاضطراب شائعا ونسبة انتشار هذا المرض فى امريكا يقارب ٣٪ من اطفال ماقبل البلوغ.

نسبة انتشاره بين الجنسين:

يوجد الاضطراب فى الذكور بنسبة ١٠-١ من الاناث.

العامل الوراثى:

يوجد الاضطراب بشكل شائع فى العائلات اكثر من وجوده فى المجتمعات العامه.

التشخيص الفارق:

النشاط العادى المناسب للعمر لاياخذ صفة المصادفه وضعف التنظيم مثل ماهو موجود فى سلوك الاطفال المصابين باضطراب العجز الانتباهى.

- يواجه الاطفال صعوبة فى ابقاء الانتباه وفى توجيه السلوك للهدف فى الاماكن غير المنظمه والمشوشه ،وهذه الاماكن تجعل من الصعب الحكم على مدى تشخيص حالة الطفل.

- فى التخلف العقلى الشديد قد تظهر الصفات الاكلينيكية التى تاخذ صفات اضطراب العجز الانتباهى ولكن تشخيص اضطراب العجز الانتباهى سوف يكون له معنى اكلينيكى فقط عندما يكون التخلف العقلى معتدل او متوسط فى الشدة.

- معظم حالات الاضطرابات السلوكيه لديها مؤشرات التهور وعدم الانتباه والنشاط المفرط. التشخيص الاضافى لاضطراب الضعف الانتباهى عادة مايكون متكرر الحاجه.

- فى الفصام والاضطرابات المؤثره التى تحمل طابع جنونى قد يكون هناك ظواهر اكلينيكيه ولكن هذه التشخيصات تهيمن على تشخيص اضطراب العجز الانتباهى.

- القياس التشخيصي لاضطراب العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط:

يظهر الطفل مؤشرات فى انعدام الانتباه والتهور والنشاط المفرط النمائى غير المتناسب مع سنه وقدراته العقليه . يجب ان تعطى او تلاحظ هذه المؤشرات عن طريق الراشدين المحيطين بالطفل مثل المدرسين والوالدين . ولان هذه الاعراض قابله للتغير فانه قد يكون من الصعب ان تلاحظ مباشرة عن طريق المعالج. عندما تتناقض ملاحظات الاباء والمدرسين حول الطفل فانه يعطى ملاحظات المدرسين اهتماما زائدا بحكم قدرة المدرس على تمييز التصرفات والسلوكيات المناسبه لعمر الطفل قد تسوء الاعراض فى اوضاع التعبير عن النفس مثل الفصل الدراسى وقد تختفى هذه الاعراض فى الاوضاع الجديدة والاوضاع الفردية.

- الاعراض التى سيتم ذكرها تظهر فى السن مابين الثامنة والعاشرة والاطفال الاصغر سنا قد تظهر لديهم اعراض اكثر شده وكثرة.

[أ] **انعدام الانتباه: لابد من تواجد ثلاثة على الاقل مايلى:**

(١) كثيرا مايفشل فى انهاء الاشياء التى بدأها.

(٢) كثيرا مايبدو غير مستمع.

(٣) من السهل صرف انتباهه.

(٤) من الصعب ان يركز فى الاعمال المدرسيه او المهمات التى تتطلب مواصلة الانتباه. -٣ ٢

(٥) يواجه صعوبه فى البقاء فى النشاطات اللعبيه.

[ب] **التهورية: لابد من تواجد ٣ على الاقل مايلى:**

(١) كثيرا مايعمل قبل ان يفكر.

(٢) ينتقل بسرعه وبافراط من نشاط لاخر.

(٣) يجد صعوبه فى تنظيم العمل (ليس لهذا صله بضعف معرفى).

(٤) يحتاج الى اشراف مكثف.

(٥) كثيرا مايطلب منه الخروج من الفصل الدراسى.

(٦) يجد صعوبه فى انتظار دوره فى الالعاب او الاوضاع الجماعيه .

[ج] النشاط المفرط: لابد من توافر ٢ ممايلى:

(١) يفرط فى الجرى وتسلق الاشياء.

(٢) يجد صعوبه فى البقاء ثابتا او يفرط فى التململ والقلق.

(٣) يجد صعوبه فى البقاء جالسا.

(٤) يفرط فى الحركه اثناء النوم .

(٥) دائم الحركه والاستعداد للحركه ، فكان هناك موتور (محرك) يحركه.

[د] يبدأ العرض قبل سن السابعه

[هـ] تتواجد ايضا لمدة ٦ أشهر على الاقل

[و] لاتكون بسبب الفصام او الاضطرابات الوجدانيه او التخلف العقلى الشديد.

اضطراب العجز الانتباهى بدون النشاط المفرط [ADD]

ياخذ نفس سمات وصفات اعراض اضطراب العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ولكن بدون سمات النشاط المفرط ، الظواهر المصاحبه والعواقب عموما ماتكون اكثر اعتدالا . مدى الانتشار والوراثه غير معروف .(DSM III,1980)

ثانيا: اضطراب عجز الانتباه لذوى النشاط المفرط كما يراه علماء واطباء علم النفس:

يعتبر عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) آخر مصطلح لتحديد اضطراب ينشأ فى الطفوله ويصاحب الفرد حتى فى رشده، ويمكن معرفته من خلال عدم القدرة على التركيز فى الانتباه والعجز فى التمكن من الثبات والعجز فى اظهار النشاط الذى يتناسب مع متطلبات الوضع. (Barkley,1990)

- مدى انتشار العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط:

يقدر انتشار هذا المرض بنسبة من ٢-٦٪ فى عيادات الاطفال للرعايه الاوليه وبنسبة ٩٪ فى عينة كبيره من اطفال سن بدء الدراسه بينما كشفت دراسات اخرى قام بها Rutter بان انتشار هذا العجز يقدر من ١٪ -٢٠٪ وذلك يعتمد على طريقة التشخيص وعدد العينه من الاطفال وايضاعلى طريقة جمع المعلومات وماهية مصدرها. (Bhatia et al 1991)

كما يقدر (Schachar 1990) بان نسبة انتشار هذا العجز بين اطفال المدرسه يقدر بـ١٠٪.

- العلاقة بين الجنس ومدى الاصابه بهذا العجز:

تظهر اعراض هذا العجز بوضوح ماقبل سن السابعه واثبتت الدراسات ان الذكور من الاطفال اكثر عرضه للاصابه بهذا المرض من الاناث بنسبة ٥-١٠ اطفال ذكور مقابل انثى واحده فقط. (Golden 1991).

كما أظهرت دراسات اخرى ان انتشار هذا العجز يقدر بنسبة ١:٦ الذكور الى الاناث. ويظهر هذا الاضطراب على صورة قويه فى البنات فى وجود صعوبات خاصه فى التفكير المعقد (المركب) واللغه . وفى الاولاد على صورة العدوانيه واللامبالاه والاداء المبالغ فيه.

.(Ingersoll et al 1988)

علاقة العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط [ADHD] بالاضطرابات السلوكيه والنفسيه:

توجد علاقه بين هذا العجز الانتباهى والاضطرابات السلوكيه حيث وجد انهما يظهران معا بنسبة ٣٠-٥٠٪ من الحالات التى طبقت عليها الاختبارات .

- توجد علاقة بين العجزالانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) والقلق بنسبة ٢٥٪.

- كما توجد علاقة بين العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) فى الاطفال المصابين بالتخلف العقلى بنسبة تصل الى ١:٤ للاطفال الاصحاء.

- وتوجد علاقة بين الاضطراب المزاجى والعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) بنسبة ٧٥٪ من حالات الدراسه.

- من خلال الدراسات السابقه التى اجريت فى هذا المجال وجد انه توجد علاقة تاخذ صفة الاستمراريه بين العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) والاضطرابات السلوكيه المزاجيه ، القلق والعجز التعلمى فى الاطفال والمراهقين والكبار.

.(Biedrman et al 1991)

اثبتت بعض الدراسات ان ٢٢٪ من مجموعة مكونة فى ١٥٧ مدمن مخدرات يتلقون العلاج انهم كانوا مصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) فى مراحل طفولتهم مما ايد مدى الارتباط الواضح بين هذا النوع من الاضطراب السلوكى والعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) (EYRE et al.1982).

كما اكدت دراسات قام بها Cantwell بان ظهور بعض الاضطرابات مثل نوبات الغضب الشديده وتقلصات العضلات اللاإرادى والتبول اللاإرادى له علاقه بالاصابه بهذا العجز لدى الطفل وقد يكون ظهورها حصيلة المشاكل العاطفيه والنفسيه التى يواجهها الطفل نتيجة للشعور بالاحباط والاحساس بالفشل بسبب اصابته بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط.
(Bhatia et al 1991).

ويرى (Weiss 1990) ان ٤٠٪ من الاطفال المصابون بهذا العجز لديهم الاندفاعيه والقابليه لخلق مشاحنات ومشاجرات والسرقه والكذب وعدم الانصياع للأوامر والعناد وكسر القوانين.

ويضيف أيضا بان هناك شواهد قويه تثبت ان استمرارية ظهور اعراض هذا العجز حتى فى سن الرشد تؤدى الى سلوكيات غير مرغوبه اجتماعيا والتى تتضمن ادمان المخدرات والكحول . وايضا يمكن ان يؤدى الى الانتحار ، حوادث السيارات . ولكن يؤكد انه لاتوجد اثباتات على ان هذا العجز له علاقه بمرض الانفصام والاكتئاب والهوس.

بينما اوضحت دراسة ذكرها (Schmidt 1990) بان ٤٠٪ من عينة كانت تعانى من مرض الانفصام انها أيضا كانت تعانى من اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى مرحلة الطفوله.

امكانية استمرار هذا العجز مع الاطفال حتى سن متقدمه :

اثبتت دراسات حديثه ان ٣٠-٥٠٪ من الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ستستمر معهم الاعراض حتى سن متاخره ولكن بصور مختلفه (Weiss 1990).

يمكن استمرارية ظهور بعض مشاكل هذا العجز فى البالغين ولكن بصوره مختلفه وتختلف من سن لاخر (Wender 1987).

- الاعراض التى تظهر على البالغين المصابين فى طفولتهم بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) :

(١) الانتقال المفاجىء من شىء الى آخر.
(٢) الصعوبه فى البقاء هادئاً.
(٣) الصعوبه فى الجلوس لمدة طويله.
(٤) يتقلب كثيرا اثناء النوم.
(٥) يتصرف بعشوائيه وباندفاع. (Wender 1987)

وتقول الاحصائيات بان ثلث الاطفال الذين يعانون من اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط استمرت معهم اعراض هذا العجز فى مرحلة المراهقه والرشد ولكن تاخذ هذه الاعراض صفة اخرى . غير ان اعراض عجز الانتباه والتهور تظهر بنفس القوه ويبدو عليهم القلق والتوتر ولايستطيعون التركيز على عمل حتى اتمامه .- وبالرغم من انه يبدو عليهم النشاط والحيويه الزائده لكنها تكون عادة غير موجهه وغير منظمه. والدراسات التى تؤكد ايقاف العلاج فى مرحلة المراهقه تمر الان بكثير من المراجعه وفى نفس الوقت يدرس الان اعطاء علاج ايضا للمراهقين والراشدين الذين يعانون من هذا العجز.

(Golden 1991)

ويضيف (Heath1990) ان الكبار الذين كانوا يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى طفولتهم استمرت معهم الاعراض ولكن فى صور مختلفه ومتباينه مثل:

- اداؤهم اقل كفاءه فى المواضيع الغير محدوده.
- يتميزون بعدم الهدوء.
- اتضح اقتران اتجاههم الى شرب الكحول .
- يتميزون بعصبيه سريعه وقصيره .
- ردود فعلهم عادة مايكون مبالغ فيها .
- عادة ماياخذون قراراتهم بسرعه وبدون تفكير مدروس مما يؤدى الى مشاكل ماليه ومعنويه.

(Heath et al 1990)

العلاقه بين العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط[ADHD] والعجز التعلمى : [Learning Disability [LD]]

أجريت دراسات فى عام ١٩٨٧م (Anderson et al) ومن نتائجها اتضح ان ٨٠٪ من الاطفال (يبلغون من العمر ١١ سنه) ويعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ايضا يعانون من العجز التعلمى " فى القراءة ، الاملاء ، الهجاء ، الرياضيات ، والكتابه " ايضا فى هذه الدراسات ثبت ان هناك علاقه قويه بين الفشل الدراسى سواء فى المراحل الدراسيه الاولى او الاكاديميه والاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) .

أيضا هناك دراسات اجريت عام ١٩٨٨م (Mc Gee & Share)

واثبتت ان بعض الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط لايعانون من العجز التعلمى ، لذا نجد انه من الصعب تعميم وتقوية العلاقه والربط بينهما لوجود الدلائل التى تشير على حالات يمكن اعتبارها خاصه

(Contwell et al 1991)

لذلك فإن العلاقة بين العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) والعجز التعلمى (LD) تعتبر متداخله ومعقده.

(Resender 1991)

وتقول دراسه اخرى قام بها Schmidt واخرون ان هناك علاقه قويه بين الاصابه بهذا العجز ووجود صعوبات فى التعلم مع انه لم يكون هناك فروقات ذات دلاله فى عينة الدراسه بين نسبة الذكاء الموجود فى الاطفال المصابين بهذا العجز والاطفال الاصحاء. (Bhatia et al 1991)

- ويرى (Rosenberger 1990) ان العلاقه بين العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط والتعلم علاقه طرديه بمعنى ان ماهو صعب لايمكن التركيز عليه والعكس صحيح.

- وحدد (Smith 1990) نسبة الاطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم من الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط بنسبة ١٥٪ .

ومن الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى فقط بدون النشاط المفرط بنسبة ٤٠٪.

- ويرى (Silver 1990) ان من خلال نتائج الاصابه بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط والتى تتضمن :

النشاط المفرط ، الالتهاء (عكس التركيز) التهور

كل ذلك يؤدى الى التاثير على قدرة الشخص على الثبات والتركيز ويؤدى ايضا الى مشاكل سلوكيه وعاطفيه فى الفصل الدراسى مما يؤدى بدوره الى تعطيل القدره على التحصيل بكفاءة .

وبنفس الكيفية لايتمكن الطفل او البالغ من القدره على تهيئة جو مناسب للدراسه فى المنزل.

وينفى (Silver) ان العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) هو نفسه عجز تعلمى (LD) ولكن يؤكد ان العجز التعلمى قد يكون نتيجه للعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط . ويرى ان طريقة التعامل لكل منهما تختلف عن الاخرى.

- ويشارك (Contwell et al 1990) رأى (Silver) بان العجز التعلمى ليس هو نفسه عجز انتباهى مصاحب للنشاط المفرط ولكنه محصله للاعراض الناتجه منه . ويؤكد ان هناك حالات تحمل اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ولم تكن تعانى من صعوبات فى التعلم . ويضيف بان الابحاث التى قام بها (Douglas) أكدت على ان الطفل الذى يعانى من اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط يعانى ايضا من صعوبات فى مهارات استراتيجيه حل المشاكل والتى تكون مهمه وضروريه فى حدوث عملية التعلم.

كما وجد (Douglas) ان الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط عند مقارنتهم بالاسوياء (مع ملاحظة تساويهم فى الذكاء) وجد ان الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط يعانون من مشاكل تعليميه اكثر من اقرانهم الاسوياء.

كما وجد ان مستوى ثلث الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى القراءه والهجاء والرياضيات اقل بسنه على الاقل من مستواهم المفترض.

كما وجد (Anderson) ان ٨٠٪ اطفال شخصوا بان لديهن اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط يعانون من صعوبات فى التعلم وانهم متاخرين بسنتين من مستواهم المفترض (Contwell et al 1991) .

ويرى (Golden 1991) ان العلاقه بين العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط والعجز التعليمى معقده وفيها خلاف بين الباحثين . ويرى ان هنالك ٤ نقاط تفسر هذه العلاقه :

١- كلاهما كثير الحدوث واجتماعهما يكون بالصدفه.
٢- اسباب حدوثهما يرجع الى خلل وظيفى غير معروف فى المخ.
٣- يؤثر العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى قدرة الطفل على الحضور العقلى والتعلم.
٤- الفشل الاكاديمى والذى سببه عجز فى التعلم قد يسبب مشاكل سلوكيه تظهر على صورة العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (Golden 1991).

كيف يتم الاصابة بهذا العجز:

يقول (Voller 1991) انه من خلال دراسات اجريت على التاريخ العائلى لاطفال العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD وجد انه يمكن اعتباره مرضا وراثيا بدرجه قويه ويكون فى الاقارب من الدرجه الاولى.

ويرى (Weiss 1990) ان سبب الاصابه مجهول بالرغم من بعض الاقتراحات بان هنالك اضطراب او خلل فى الدماغ يمكن اعتباره سبب لظهور العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) كما يرجع احتمال الاصابه بهذا العجز الى الفقر وعدم الاستقرار العائلى كاسباب نفسيه.

العلاقه بين الطعام والضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط[ADHD]:

أثبتت الدراسات انه لاتوجد علاقة بين الطعام وهذا العجز رغم وجود بعض الدراسات التى اثبتت ان تقليل السكر يقلل من هذا العجز (1990 Castiglia).

وهناك من وضع علاقة بين الاطعمه المحتويه على نكهات والوان صناعيه وبين ظهور اعراض هذا القصور ايد هذا الرأى Feingold ولكنها أيضا فشلت بعد الملاحظات الاكلينيكيه .

فى عام ١٩٨٠ اقام المعهد القومى للصحه National Instituation Health مؤتمرا لتوضيح العلاقه بين التغذيه وظهور هذا العجز وظهر من نتائج هذا المؤتمر ان العلاقه ضعيفه جدا وتعتبر ثانويه لانها قد تؤثر فى عدد قليل جدا فى الاطفال بحيث لايمكن تعميمها (Calis et al ,1990).

- العلاقة بين الحاله الصحيه للوالدين ومدى ارتباطها بظهور هذا العجز عند الطفل:

اكدت الدراسات الحديثه على وجود علاقه قويه بين الحاله الصحيه للوالدين وامكانية ظهور هذا العجز فى اطفالهم ، كما اثبتت الدراسات ايضا انه يمكن الربط بين الوالدين الذين كانوا يعانون من هذا العجز اثناء طفولتهم وبين قوة احتماليه وجود هذا النوع من العجز لدى اطفالهم.
.(Schachar & Wachsmoth 1990)

- واظهرت دراسات قام بها Rutten وآخرون بان اول طفل ولاده هو اكثر الاطفال عرضه للاصابه بهذا العجز ومع ذلك اظهرت دراسات اخرى قام بها (Goodman & Stevenson) انه لاعلاقه لترتيب ولادة الطفل وبين ظهور العجز.

واظهرت دراسات اخرى قام بها Gontwell وآخرون بانه توجد علاقه ذات دلاله قويه بين وجود هذا العجز فى الاطفال وبين صحة والديهم النفسيه:

(تعاطيهم الكحول ، اصابتهم بالاكتئاب ، اصابتهم بالسيكوباتيه وخاصة فى الاباء وبالهستيريا وخاصة فى الامهات) .

وأكدت ايضا دراسات قام بها(Goodman & Steverson) على العلاقه القويه بين المستوى الاجتماعى والاقتصادى وظهور مثل هذا العجز فوجدوا ان نسبة انتشار هذا العجز بين العوائل ذات المستوى الاجتماعى والاقتصادى الادنى اكثر من نسبة انتشاره فى العوائل ذات المستوى الاجتماعى الاعلى. (Bhatia et al 1991)

- كما ينفى (Pliszka 1991) ان ظهور اعراض هذا العجز له علاقه بطريقه تربية الوالدين او بطريقة التدريس او نظام الدراسه لانه ثبت انه بالعلاج تساوى الاطفال فى التحسن سواء كانوا من عوائل محافظه تحرص على تربية ابنائها بطريقه جيده او من عوائل غير محافظه على حد تعبيره لاتحرص على طريقة جيده فى تربية اطفالها.

- ويقول (Schachar et al 1990) بان دراسات سابقه أكدت على وجود نسبة عاليه من العلاقه بين ظهور اعراض هذا العجز فى اطفال لهم اباء وامهات يعانون من ادمان الكحول والسيكوباتيه والهستيريا الموروثه.

ومع ذلك يضعف Schachar هذه النتيجه لكون الدراسه استخدمت مجموعه تعانى من هذا العجز بدون معرفه مدى احتمال وجود اضطرابات سلوكيه وعاطفيه مصاحبه لهذا العجز فى هذه المجموعه . ويؤكد ماقاله الدراسات التى اجريت مؤخرا حيث وجد ان اطفال العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط والذين يعانون ايضا من اضطرابات سلوكيه مصاحبه لهم علاقه ارتباط بحالة والديهم الصحيه والنفسيه فى حين نفت وجود علاقه بين اطفال مصابين بهذا العجز بدون وجود اضطرابات نفسيه مصاحبه وحالة الوالدين الصحيه والنفسيه. (Schach et al 1990)

تأثير الغده الدرقيه على السلوك:

يقول (Blair et al 1967) بان تاثير الغده الدرقيه قوى وواضح اكثر من اى غده موجوده فى جسم الانسان، حيث لها علاقه بتطور ونمو الذكاء وتامين نسبة الطاقه الضروريه للعمليات والنشاطات الحيويه والتاثير الواضح على السلوك بشكل عام . وفى حالة فشل عمل الغده الدرقيه عند

ولادة الطفل او اثناء نموه فان الطفل يصاب بمرض يسمى (Cretinism) وهى بالعربيه تسمى (القماءة) وهى حاله مرضيه خلقيه تتسم بالتشوه الجسدى وقصر القامه والبلاهه وفى حالة اضطراب افرازات الغده الدرقيه فى اطفال مرحلة المدرسه فانهم يصابون بالنعاس والبلاده والكسل وقلة الحيويه والسمنه وزيادة الوزن . وذكر (Blair et al 1967) مثال عن طفل يبلغ الخامسة عشر من عمره وكيف انه كان ممتازا فى تحصيله المدرسى وفجاة بدأ ينحدر مستواه الدراسى وكيف انه فقد الاهتمام بالتحصيل والدراسه حتى ان ادارة المدرسه كانت تفكر جديا فى فصله من المدرسه وحين عرض هذا الطفل على طبيب.

وجد الطبيب انه يعانى من اضطراب فى افرازات الغده الدرقيه وأشار على ادارة المدرسه باعطائه فرصه حتى يتم علاجه وبعد ذلك يمكنهم الحكم نهائيا عليه . وبعد العلاج حصلت المفاجأه واصبح مستوى التلميذ ممتازا فى جميع المواد. (Blair et al 1967)

- وفى آخر دراسه اجريت على ١٠٤ اشخاص من ١٨ عائله تعانى من مشاكل فى وظائف الغده الدرقيه يقول (Hauser et al 1993) انه وجد أن هناك علاقه واضحه بين الاصابه بالاضطرابات فى وظائف الغده الدرقيه وبين الاصابه بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD . فلقد وجد من عينة الدراسه أن نصف البالغين وكذلك ٧٤٪ من الاطفال يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD . وهذه العلاقه قويه مقارنة بالعائلات التى لايعانى افرادها من اضطرابات الغده الدرقيه.

وهذا الاكتشاف قد يقدم نوع من التصور المستقبلى لماهية العلاج المقترح لهذا القصور. (Hauser et al 1993)

- **التشخيص Diagnosis**

متى يبدأ تشخيص عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ؟

بالرغم من ان هذا العجز يبدأ قبل سن الرابعه الا انه يشخص عادة عندما يدخل الطفل المدرسة.

السلوك غير الطبيعى الذى يمارسه الطفل المصاب بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) يمكن ملاحظته فى المنزل والمدرسه والممارسات الاجتماعيه وتبدوا الاعراض بشكل ملحوظ جدا فى الاحوال والمناسبات التى تتطلب تركيزا وانتباها مستمرا.

ان الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) يعانون من تنظيم وانهاء الاعمال والمهمات التى تتطلب خطوات متلاحقه لانه من السهل تشتيت انتباههم فهم ينتقلون من عمل بلا اهتمام ولا اتقان.

ويلاحظ على هؤلاء الاطفال صعوبة فى التركيز أيضا وعدم اهتمامهم بالقوانين التى يجب ان يتبعوها ويعبروا عن اندفاعهم بالتدخل فى المحادثات فى وقت غير مناسب وعادة هؤلاء الاطفال غير قادرين على تقدير التبعات والنتائج المترتبه على تصرفاتهم مما قد يؤدى الى الاضرار بهم.

من الصفات الملاحظه عليهم الحديث الزائد عن الحاجه والشغب فى الاماكن العامه خاصة المدارس ويعانون من صعوبة البقاء جالسين حتى لو كان من المفروض عليهم البقاء فى اماكنهم . ويعانى الاطفال من تقلبات مزاجيه وعدم قدره على تحمل الاحباط بالاضافه الى ذلك فهم يعانون من فقدان الثقه بالنفس بسبب النقد الموجه لهم ممن يحيطون بهم (Calis et al,1990) .

الاطفال اصحاب النشاط المفرط يبدون عاديين ومايميزهم عن غيرهم هو عدم قدرتهم على تطويع انفسهم فى النشاطات الشفهيه والحركيه ، معظم الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى (ADD) او الضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) لايعانون من العطل العقلى . توجد فرضيات بان النشاط المفرط يظهر بسبب عجز فى عمليات الجهاز العصبى (Castiglia 1990) .

كيف يمكن تشخيص هذا الاضطراب ؟

يعتمد تشخيص الاضطراب بصفه اساسيه على الملاحظه من المحيطين بالطفل مثل الوالدين ، والاقرباء ، والمدرسين وبطبيعة الحال يمكن ايضا الاعتماد على الملاحظه الاكلينيكيه التى تتم عن طريق الاخصائى النفسى.

من اهم علامات واعراض هذا العجز المرضى هو سلوك مصاحب بانفعال شديد مع تهور وعدم اتزان .

وقد ظهرت مؤخرا اعراض مكونه من ١٤ سؤال يمكن من خلالها الاستدلال على وجود هذا النوع من القصور او العجز وقد تم ارفاقه فى ملحق رقم(١) من هذا البحث.

يستحسن تطبيق هذه القائمه بعد التاكد من طريق الملاحظه ان تصرفات الطفل او سلوكه غير عادى (Barkley 1990)

- لكى يمكن تحديد ما اذا كان الطفل يعانى من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) لابد من توافر ثمانية عناصر ، وقد تختلف فى الشده وذلك لمدة لاتقل عن ستة اشهر من العناصر التى سوف يتم ذكرها ،

ويجب ظهور هذه العناصر على الطفل قبل بلوغه سن السابعه مالم تكن نتيجة مرض او حادثه والاعراض هى :

(١) عدم القدره على البقاء هادئا.

(٢) من الصعوبه ابقائه جالسا عندما يطلب منه ذلك .

(٣) من السهل التشويش على افكاره عند تعريضه لمثيرات تحتاج الى الربط بينها.

(٤) يصعب عليه انتظار دوره فى الالعاب التى تضم مجموعات.

(٥) غالبا مايجيب على الاسئله بدون تفكير او تكون اجاباته للاسئله سريعه وبدون تفكير.

(٦) يجد صعوبه فى اتباع التعليمات الصادره عن آخرين.

(٧) يجد صعوبه فى البقاء منتبها فى المهارات المختلفه او فى نشاطات اللعب.

(٨) يعانى من انتقال متكرر من نشاط غير مكتمل الى اخر دون ان يكمل النشاط الاول.

(٩) يعانى صعوبه فى اللعب بهدوء .

(Golden 1991)

- الفروق فى تشخيص عجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط [ADHD] والعجز الانتباهى [ADD]

شخص الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) بانهم يعانون من مشاكل سلوكيه ذات طابع تهورى ومحير ،

ويعتبرون غير مقبولين اجتماعيا اكثر من الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى (ADD) وبانهم قلقون وخجولون فى نفس الوقت ومعرضون للفشل الاكاديمى وايضا بانهم بطيئون فى التفكير المعرفى (Hynd, 1991).

استخدام العقاقير فى علاج العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط [ADHD]

يعتمد قرار مدى اهمية استخدام العقاقير على مدى استفحال اعراض هذا القصور والعجز فى الطفل وللحد من السلوك السلبى فى التعامل مع الآخرين مما قد يؤدى الى فقدان الثقه بالنفس وليس للعقاقير حسب ماثبت الى الآن ، اى اضرار جانبيه للاطفال ولا اضرار على مدى قدراتهم العقليه وليس لها جانب سىء على النشاطات البدنيه بالمعدل الطبيعى.

من اسماء الادويه التى يمكن استخدامها فى هذه الحالات
Dextroamphetamine and Methylphenidate

وبالرغم من عدم وجود اضرار جانبيه الا ان بعض الباحثين وجد ان لها آثارا جانبيه كفقد الشهيه للطعام وصعوبات النوم كما ان استخدامها لمدة طويلة قد يؤثر على طول الطفل .

(Clais et al 1990)

- كما ناقش (Pliszka 1991) بعض التساؤلات التى تطرح عادة من الاباء والامهات فى خطوره التبعات السيئه لاخذ العلاج من قبل اطفالهن الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ومنها:

التساؤل الاول:

ان للعلاج الدوائى تبعات خطيره وتحول الطفل الى حى أشبه بالموتى!

ويرد (Pliszka) بان دراسات قام بها (Barkley) لدراسة مدى عواقب استخدام الاسلوب الدوائى فى علاج هذا العجز ووجد الاتى:

أنه قد توجد الاعراض التاليه ولكن على وجه معتدل:

الارق ، فقدان الشهيه ، الهيجان ، وبشكل كبير الصداع . ولكنها كلها تنتهى بمجرد ايقاف العلاج.

وأوضحت الدراسه ايضا ان هناك حالات تعد على الاصابع اصيبت باضطراب عقلى ذهانى ولكن هؤلاء المصابين كانت اصلا لديهم القابليه للاصابه بالاضطراب العقلى الذهانى قبل أخذ العلاج . ويؤكد Pliszka ان العلاج الدوائى له درجه عاليه جدا من الامان.

التساؤل الثانى:

ان العلاج الدوائى يوقف ويعوق النمو !

ويؤكد Pliszka ان كثيرا من الوالدين قد رفضوا استخدام العلاج الدوائى بسبب تخوفهم من انه قد يعيق نمو طفلهم وعندها يصبح قزما . ويرد عليهم بان (Gittleman et al) قد قاموا بتجارب على عينتين من الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط:-

الاولى كانت تاخذ الدواء بإنتظام فى الصيف والاخرى ليس بإنتظام ، فوجدوا ان هناك فرق فى الطول بعد موسمين من الصيف مقداره ٥ر١ سم لصالح العينه الثانيه ولكن استعادة العينه الاولى الفرق فى مرحلة البلوغ وانعدم الفرق بينهما . وهذا يضعف من قوة احتجاج الوالدين على هذا التساؤل .

كما يطالب اولياء الامور بالاكتفاء بالعلاج النفسى والمعرفى بدون الحاجه الى العلاج الدوائى .

ولكن (Pliszka 1991) يؤكد انه من خلال مراجعة جميع الطرق العلاجيه التى استخدمت فى التعامل مع هذا العجز وجد ان العلاج الدوائى اقوى واكثر تاثيرا من العلاج النفسى وبين ان التغذيه لاعلاقه لها تذكر بظهور هذا العجز .

(Pliszka 1991)

ويقترح (Golden 1991) اسم الدواء (Methylphenidate) كاكثر الادويه انتشارا لعلاج اطفال العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) والذى يدوم مفعوله الى ٤ ساعات لذلك يوصى بان ياخذه الطفل بعد الافطار وبعد وجبة الغداء حتى يؤثر فى الطفل فى ساعات المدرسه وبالذات اذا كان الدوام يستمر لاكثر من ٦ ساعات واقترح ايضا اسماء اخرى لأدوية يستمر مفعولها لمدة اطول مثل: Pemoline.

ولكنه يؤكد ان الحاجه الى استخدام العلاج الدوائى يحدده مدى قوة وشدة الاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط .

ومن الاعراض الجانبيه لاخذ العلاجين الدوائيين:-

Methylphenidate, Pemoline

من أهم الاعراض الجانبيه مايلى:-

ظهور الارق لو اخذ العلاج فى وقت متاخر من اليوم وقد يظهر فقدان الوزن وبطء فى النمو خاصة اذا اخذ العلاج بكميات أعلى من المعدل . ويستطيع الطفل تعويض الوزن والطول فى حالة ايقاف العلاج خاصة فى الاجازات المدرسيه .

وقد يحدث ولكن نادرا خاصة فى اطفال ماقبل سن الخامسه ردة فعل معاكسه للعلاج مثل:-

القلق والاكتئاب والتبلد للمثيرات . أما التقلصات العضليه فتحدث بنسبة ١ر٣٪ من الاطفال الذين ياخذون العلاج الدوائى ولكنها قد تحدث للاطفال الذين يعانوا أهلهم اصلا من التقلصات العضليه وهذا يستدعى اعطاء الطفل علاج آخر لهذا الاضطراب مثل:

Tricyclic antidepressants أو Clonidine

ويضيف Golden 1991 ان فترة الاجازه مناسبة لايقاف العلاج الدوائى فاذا ماأظهر الطفل نوع من التحسن فيمكن ايقاف العلاج فى السنه الدراسيه المقبله وملاحظة اداء الطفل.

ويرى Golden بان العلاقه بين التغذيه وظهور اعراض هذا العجز ضعيفه وليست ذات دلاله .(Golden 1991) .

ويقترح (Heath 1990) اسم دواء يصلح للراشدين والكبار هو

A double-blind trial of methylphenidate hydrochloride

والتحسن فى حالة الكبار يقدر بنسبة ٦٠ ـــــ ٨٠٪

(Heath et al 1990)

- **العلاج السلوكى والنفسى:**

أثبتت الدراسات ان استخدام العلاج النفسى مثل توفير مكان مناسب وتحديد انواع من التعزيز الايجابى فى التعامل مع الاطفال المصابين بهذا العجز جنبا الى جنب مع العلاج الطبى له اثر فعال فى التعامل مع الاطفال والمراهقين المصابين بهذا القصور (Calis 1990).

لابد من عمل جلسات ارشاديه لرفع مستوى فهم أولياء امور واقارب هؤلاء الاطفال عن هذا العجز وكيفية التعامل معه وانه لاعلاقه بينه وبين المعامله من الوالدين وانه لاعلاقه بينه وبين الذكاء ومن المفروض مساعدة اولياء الامور فى التخلص من الاحساس بالذنب تجاه طفلهم ومساعدتهم على استخدام نوع من التعزيز الايجابى الذى يؤيد الاستمرار فى السلوك المرغوب فيه وتشجيعهم على تجاهل انواع العقاب غير المناسبه فى التعامل مع اخطاء هؤلاء الاطفال (Calis 1990).

- يعتقد ان المشاكل السلوكيه فى الاطفال المصابين بهذا العجز تاتى نتيجة الحساسيه الضعيفه للمكافاة والعقاب . لذلك يحتاج مثل هؤلاء الاطفال الى تعامل مكثف ومقنن اكثر من الاطفال العاديين (Barkley et al 1987).

- كما يؤكد (Garber et al 1990) على ضعف استراتيجية العقاب فى التعامل مع الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) حتى ولو انه اعطى نتائج جيده فهى مؤقته تزول بزوال الخوف من العقاب.

* ووضu استراتيجيه للتعامل مع طفل يعانى من هذا العجز (ADHD) تتمثل فى الآتى:

- يجب ان يختار الوالدان مشكلة واحده من مشاكل الطفل السلوكيه ليتعاملا معها فى كل مره ويركز على تصحيحها ويتجاهلا الاخريات حتى ينتهيا من الاولى وينصح بالبدء بالاساسيات.

- يجب وضع اهداف واقعيه وتاخذ صفة التدرج والنماء واعطاء الطفل الوقت الكافى لتحقيقها.

- اتباع التعزيز الايجابى يؤكد استمرارية الطفل فى الالتزام بسلوك مطلوب وينصح بتكرير جمل المدح والثناء بطريقه متتابعه .

- يجب تحديد مسميات الجمل حين التحدث الى الطفل حتى يسهل استخدام كل منها فى الوقت المناسبه .

أمثله :

جمله نقديه (لاتستخدم كتب اخيك)
جمله تحدد الاتجاه (اختار هذا الكتاب)
جمله تعزيز ايجابيه (شكرا لانتظارك حتى ارد انا على الهاتف)

- كما يؤكد ان الطفل المصاب بهذا العجز يشكو من قلة الاهتمام ممن حوله لذلك وجب على الوالدين اعطاءه الاهتمام الكافى لاشباع هذه الرغبه والحاجه.

- يوصى بعدم استخدام الفاظ معينه من المديح بعد عمل سلوك معين مرغوب فيه مثل (أنت ولدطيب ، أنت بنت ممتازه ، طيبه) لان الطفل يعلم فى نفسه انه ليس كذلك أى كما يقول له والداه لذلك فلن يؤثر فيه المديح ويرى الكاتب استخدام اسلوب آخر مثل الجمل الاتيه :

" طريقة وضعك لقدميك على الارض تعجبنى "
" يجب ان تشعر بالارتياح لانك ساعدت اختك فى عملها فى المطبخ"

- كما يوصى (Garber et al) باستخدام دفتر لتسجيل السلوكيات المطلوبه التى يعملها الطفل واخبار الطفل اذا ماعمل سلوكا جيدا بانه هذا السلوك يستحق تسجيله فى الدفتر.

ويمكن للوالدين ان يقراءا على طفليهما الدفتر فى نهاية كل يوم او اسبوع وقد تنفع هذه الطريقه فى الغاء الجمله المعتاده التى تقولها الام دائما فى حالة غياب الاب (انتظر حتى يعود ابوك وساقول له كل شىء فعلته)، فالطفل يعلم ان فعله سوف يسجل فى الدفتر وسيراه الاب لامحاله .

- استخدام المكافأه يعتبر ذو فائده كبيره ويفضل استخدام النقاط

مثال:

حين يعمل الطفل سلوكا مطلوبا ياخذ مثلا نقطتين وهكذا تجمع النقاط ويخبر الطفل بانه اذا حصل على مجموع ٢٠ نقطه مثلا فانه سوف يحصل على جائزه ما. ويمكن تحديد عدد معين من النقاط لكل هديه فمثلا ٢٠ نقطه للذهاب للملاهى ٣٠ لشراء دراجه ، وهكذا

واخبار الطفل بذلك وبهذا يعمل الطفل حسب رغبته فى تجميع النقاط للوصول الى هدية معينه قد يفضلها على غيرها.

ويفضل استخدام استراتيجية المكافأه السريعه فى بداية الامر والتدرج الى المكافأت التى تأخذ وقتا اطول للوصول اليها وهكذا . ويؤكد الكاتب فائدة استخدام الجداول لملاحظة تحسن اداء الطفل وتقييم الطريقه والاسلوب المستخدم.

- يؤيد تنويع المكافات فمرة نقود واخرى اشياء عينيه ومره نزهه وهكذا.

- يؤكد على اهمية الالتزام بالوعد فى التعامل مع الاطفال وعدم التاخر فى تنفيذ الالتزام حتى لايفقد الطفل مصداقيته فى وعود الوالدين ومن ثم عدم الحرص على الالتزام بالسلوكيات المرغوبه للوصول الى المكافاه .

- ومما يراه الكاتب مفيدا فى التعامل مع الطفل الذى يعانى من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط هو تجاهل بعض تصرفاته التى قد يشعر منها انه يحاول جذب الانتباه من خلال ارتكابها فتعمل كتعزيز سلبى مما يجعل الطفل لايؤمن بفائدة هذا السلوك فى جذب الانتباه ومن ثم عدم تكراره. ويؤكد على الاستمراريه فى التجاهل حتى تحصل حالة الانطفاء . وينصح الوالدين فى نفس الوقت بتركيز كل الانتباه للاعمال والسلوكيات المرغوب فيها كنوع من التعزيز الايجابى .

- ويعتقد (Garber et al) ان بعض الحالات تستدعى اسلوب سلبى تجاه سلوك وتصرفات الطفل ، الذى يعانى من هذا العجز ، الغير مرغوب فيها واستبعد العقاب البدنى واقترح طريقتين :

هما :

اولا: عزل الطفل حينما يعمل سلوكا غير مرغوب فيه ويتم عزله فى مكان آمن ولكنه ممل ويقترح ان تكون العزله لمدة قصيره لاتطول عن ٨ دقائق لطفل الثمانى سنوات وثلاث دقائق لطفل الثلاث سنوات . ويخبر الطفل بانه سوف يعطى حريته لو بقى هادئاً مدة العزل . ويمكن اضافة دقائق لو حاول الطفل الاعتراض وفى حالة الاطفال الصغار يمكن تثبيتهم بالوقوف خلف الكرسى ويتجنب المناقشه اثناء وبعد هذا العزل. فى حالة استمرارية عدم الانصياع يفضل سحب بعض الامتيازات منه على الاستمرار فى العزل.

ثانيا: تصحيح الوضع وتعديل الخطأ .

وهذه يمارسها الطفل بنفسه وبإشراف الوالدين والمربين المباشر فمثلا لو ان الطفل انزل الالعاب من الرفوف ورماها على الارض او الكتب فيطلب منه ارجاعها الى مكانها بنفسه وان لم يفعل يمسك بيده ويجبر ان يمسك

بالكتب بيده بمساعدة المربى ويضع الكتاب فى موضعه كذلك لو انه قطع الشارع بطريقه تهوريه يطلب منه ان يعود من أول الشارع ويقطعه بهدوء وبحذر ويجب ان يهمل المربون اى تذمر يصدر من الطفل فى ذلك الحين.

وبذلك يرى الطفل ان تصحيح سلوكه الخاطىء ياخذ منه وقتا وجهدا فيسعى الى تجنبه من الاساس.

- ويرى (Garber) أنه لابد من اخبار الطفل الذى يعانى من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط بحالته الصحيه بطريقه يتبع فيها الصدق والسهوله والتشجيع ومحاولة معاونته للتكيف مع حالته والتعايش مع من يحيطون به.

- كما يرى أهمية اخبار من يحيطون بالطفل بحالة الطفل الصحيه مثل: المدرس ، الاقارب والاصدقاء حتى يفهموا تصرفات وسلوكيات هذا الطفل ويحسنوا التعامل معها. وفى حالة المراهقين والكبار فيفضل (Garber) ان يخبرهم من هم غير اقرباء بشرط ان يكونوا ذو خبره مثل الاطباء او المعالجين النفسيين لان تقبلهم للموضوع سيكون موضوعيا.

وسيكون مؤثرا لو تم اختيار احد البارزين فى مجال الدراسه او الرياضه ممن كانوا يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط وحبذا لو ترك لهم الفرصه للاحتكاك بهم واخبارهم بالكيفيه التى استطاعوا بها التعايش مع هذا الاضطراب والعجز وكيف انهم تغلبوا عليه ونجحوا فى حياتهم العمليه .

- كما يقترح (Garber) تعليم الاطفال بعض الالعاب التى تعودهم على البقاء ثابتا ولو لفتره بدون حركه وهى لعبة التمثال ويحسب له بالثوانى المده التى يستطيع فيها البقاء ثابتا ويوضع جدولا لقياس مدى التطور خلال فترات زمنيه متلاحقه.

(Garber et al 1990)

- ويرى (Golden 1991) ان الطريقه المناسبه للتعامل مع الاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط وبالذات فى المدرسه يجب ان تبدأ بتعديل وتكييف البينه المحيطه بالطفل.

فيجب ان يكون الفصل الدراسى مصمما لكى يكون اقل عرضه للتلفيات.

ويجب ان يستخدم التعزيز الايجابى فى التعامل مع الطفل المصاب بهذا العجز ويرى انه يجب تقصير الواجبات المدرسيه الى حد مناسب بحيث يستطيع الطفل اكماله بدون شعور بالملل ومع الوقت يتم التعود وبعد ذلك يمكن اعطاوه واجبات اطول تدريجيا .

ويرى (Golden) انه فى حالة عدم كفاءة العلاج السلوكى فانه يؤيد استخدام العلاج الدوائى .

(Golden 1991)

- كما أوضحت الاكاديميه الامريكيه لطب الاطفال بان العلاج الأولى والاساسى للاطفال الذين يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط يجب ان يكون تعليميا وسلوكيا.

وأضافت بان العلاج الدوائى يجب ان لايعطى بصوره منفرده ولكن يجب توفير الاتى:

- موقع الفصل يكون مناسبا .
- توفير برامج رياضيه تعليميه .
- توفير محددات للسلوك .
- توفير ارشاد وتوجيه نفسى .

كل ذلك يجب توفيره قبل اللجوء الى العلاج الدوائى.

(Compbell 1990)

- وأوضح (Solanto 1990) بان التعزيز السلبى والايجابى جاء بنتيجة ليست ذات دلاله احصائيه مقارنه بين مجموعتين من الاطفال الاولى اطفال اسوياء والاخرى اطفال يعانون من اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ، وجاءت النتيجه مطابقه لرأى (Douglas 1975) والتى تؤيد رأيه بان التعزيز الشفهى السلبى والايجابى لم يغير من نتائج تحسن الاداء بالنسبه للاطفال الذين يعانون من العجز.

ومع ذلك يقول (Solanto) أنه من الممكن الحصول على نتائج تختلف عن ذلك اذا ماكان التعزيز السلبى والايجابى وضع بطريقه اكبر واشمل.

(Solanto 1990)

- ويرى (Weiss 1990) بان أفضل طرق التعامل والعلاج للطفل الذى يعانى من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط هى العلاج السلوكى والمعرفى ويتكون من محددات للسلوك وتدريب على المهارات الاجتماعيه وتعليم علاجى خاص .

كما يشمل تدريب اولياء الامور على كيفية التعامل مع اطفالهم سواء على انفراد او فى المجموعات او فى داخل الاسره . بالاضافه الى ذلك فهو يوصى بالعلاج الدوائى.

- ويذكر (Barkley 1990) ان بعض الدراسات أفادت بان اعادة القاء التعليمات عدة مرات سوف يفيد فى تقليل التبعات الغير مرغوب فيها من

اطفال يعانون من هذا العجز وفى نفس الوقت يضعف Barkley من هذا الرأى لكثرة شكاوى المدرسين وأولياء الامور من ان اعادة القاء التعليمات لم يظهر اى تحسن فى اداء الطفل المصاب بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.

- ويرى Barkley بان الوسائل التعليميه الملونه ذات الاثاره والمصاحبه للمواضيع المراد تدريسها تساعد فى جذب انتباه الطفل المصاب بهذا العجز بصوره افضل .

ويضيف انه فى الاوضاع التى تتطلب نسبه كبيره من التعزيز السلبى او الايجابى السريع فان ذلك يؤدى الى تحسن وقتى فى ضعف التركيز . وفى اوضاع شخص لشخص يظهر الطفل المصاب بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط اقل نشاطا واهمالا بينما تزداد نسبة اعراض هذا العجز فى الاوضاع الجماعيه ويرى ان تركيز الطفل المصاب بهذا العجز يكون فى افضل حالاته فى الصباح الباكر لذلك يقترح وضع المناهج الدراسيه التى تتطلب تركيزا اكثر فى الاوقات الصباحيه .

(Barkley 1990)

- كما قلل (Calis 1990) من اهمية التحليل النفسى لمساعدة المصابين بهذا العجز وفى نفس الوقت أكد على اهمية الارشاد النفسى للطفل المصاب بهذا العجز ولعائلته واعتبره اساسيا فى تحسين اوضاع المصابين بهذا العجز. واوضح أنه فى التعامل معهم يجب ان يوضح لهم ان هذا العجز ليس نتيجة لقلة فى الذكاء او لسوء التربيه الوالديه ولكنه اضطراب مرضي يخفف بالعلاج.

ويؤكد على وجوب مساعدة المعالج للوالدين للتخلص من الاحساس بالذنب وتعليمهما طرق التعامل مع طفلهم المصاب بهذا العجز باستخدام التعزيز الايجابى عن طريق اعطاء هديه او مكافاه عن كل سلوك مرغوب فيه مع استعمال المدح والاطراء والابتعاد ماأمكن عن العقاب كما يجب عليهما المحافظه على استقرار النظام فى المنزل وتوفير الهدوء والراحه فى بيئة الطفل ماأمكن .

ويوصى بتوفير مقاعد وطاولات متميزه للطفل المصاب بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط او بالاحرى كما يقول فصول متميزه لهؤلاء الفئه من الاطفال كما يوصى باستخدام الوسائل التعليميه ذات الاثاره ويرى انه يجب ان تكون الفصول الدراسيه ذات حجم مناسب لكى يتمكن المدرس من مراقبة تصرفات الطفل عن قرب.

(Calis 1990)

- ملخص للدراسات السابقة :-

من خلال مراجعه سريعه للدراسات السابقة وجد مايلى:-

- اختلف العلماء فى تحديد نسبة انتشار العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط من ٣-٢٠٪ بين الاطفال.
- اختلف العلماء فى قوة العلاقة بين القدرة على التعلم والاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.
- ضعف العلماء العلاقه بين تناول أطعمة ونكهات معينه وبين ظهور اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.
- ربط العلماء الاصابه ببعض الاضطرابات النفسيه والسلوكيه بالاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.
- ربط العلماء عامل الوراثه بالاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.
- ربط العلماء المستوى الاجتماعى والاقتصادى بالاصابة بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.
- ربط العلماء الاصابه باضطرابات فى افرازات الغدة الدرقية بالاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.

الدراسة الحالية:

من الملاحظ ان الدراسات السابقه طبقت فى المجتمع الغربى وبالتحديد فى الولايات المتحدة الامريكية وكان هدفها بالطبع خدمة المجتمع الامريكى بالذات وفى مجال التربية كان لابد من الاستفاده من الدراسات السابقه وآخر ماتوصل اليه العلماء فى هذا المجال لكى تطبق فى مجتمعنا السعودى والهدف من الدراسه الحاليه هوالوصول الى وعى قوى بهذا المشكله وكيفية مواجهتها بالطرق السليمه وبالذات فى مجال التربيه سواء المدرسيه أو المنزلية فى مجتمعنا السعودى.

تساؤلات الدراسه :

١- هل يوجد بين الاطفال فى الصف الاول بمدينة جده من خلال عينة الدراسه اطفال مصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط؟

٢- ماهى نسبة وجود هؤلاء الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى المدارس الاهليه والحكوميه ؟ وهل لذلك علاقة بالمستوى الاجتماعى والاقتصادى للطفل ومدى اصابته بهذا العجز؟

- فروض الدراسه :

١- لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه بين الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الاطفال الاسوياء بعد تطبيق قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط.

٢- لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه فى القدره على التعلم بين الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الاطفال الاسوياء.

٣- لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه فى اداء اختبار جهاز قاردنر للثبات بين الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط وبين الاطفال الاسوياء.

الفصل الثالث

التصميم الاجرائى للدراسة

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفى المقارن لتحقيق أهداف هذه الدراسة والتاكد من صحة الفروض وللاجابة على التساؤلات.

العينة :

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمديه المقصوده حيث تم اختيار مدارس فى احياء شعبيه تمثل المستوى الاقتصادى والثقافى الادنى وتم اختيار مدارس خاصه تمثل المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى الاعلى حيث اعتمد الباحث على خبرته فى احياء مدينة جدة وبلغ عدد افراد العينة ٥٠٠ طفل يدرسون فى الصف الاول الابتدائى فى عشر مدارس ليكون خمس مدارس حكومية وخمس مدارس خاصة وتتراوح اعمارهم من ٦-٧ سنوات.

وفيمايلى جدول رقم (١) يبين أسماء المدارس التى طبق بها البحث ونسبة الاطفال الموجودين بها:

جدول رقم (١)

نوع المدرسه	رقمها	اسمها	عدد الاطفال	النسبه المئويه
	١	دارالفكر	٣١	٢ر٦٪
	٢	الانجال	٥٦	٢ر١١٪
خاصه	٣	الاندلس	٥١	٢ر١٠٪
	٤	دارالتربيه	٩٠	١٨٪
	٥	منارات جده	٣٩	٨ر٧٪
المجموع			٢٦٧	٤ر٥٣
	٦	ابوالعتاهيه	٢٦	٢ر٥٪
	٧	ابى بكرالصديق	٥٠	١٠٪
حكوميه	٨	الاميرفواز	٣٢	٤ر٦٪
	٩	عثمان بن عفان	٦١	٢ر١٢٪
	١٠	ابن ماجه	٦٤	٨ر١٢٪
المجموع			٢٣٣	٦ر٤٦
المجموع			٥٠٠	١٠٠٪

- الادوات المستخدمة فى البحث:

- قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط
ADHD Symptoms chicklist

- قائمة تقييم الاداء المدرسي

Academic Performance Rating Scale
(Learning Ability)

- آلة اختبار الثبات Steadiness Tester

الادوات المستخدمه فى البحث

اولا : قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط:

ADHD symptoms chicklist

يقول الدكتور باركلى

" طورت هذه القائمة بمساعدة الدكتور دوبول لتحديد مدى اصابة الطفل باعراض الضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ولقد أخذنا الاربعة عشر عنصرا والتى تصف المصابين بالضعف الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط من DSM III-R ووضعناها فى صورة جدول يمكن وضع درجات من خلاله وبعد اجراء الخطوات الاحصائيه اللازمه . ووضعنا درجات لكل اجابه ووضعنا متوسطات يمكن الرجوع اليها فى حالة تعبئتها من الاباء والامهات والمدرسين وتحديد مدى اصابة الطفل سواء ذكر ام انثى بهذا العجز". (Barkley 1990)

ولاجراء التصحيح يتبع الاتى:

(١) عدد الاعراض الموجوده :

فى حالة وجود اكثر من ٨ اعراض فى الطفل عندها يمكن اعتباره مصاب بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD)

(٢) فى حالة الدرجه الكليه بعد التصحيح:

لو كان الانحراف المعيارى يتعدى 1.5 لما هو موجود فى الجدول المرفق عند ذلك يعتبر الطفل مصاب بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (Barkley 1990).

(٣) لكى يمكن تحديد ما اذا كان الطفل يعانى من ADHD فعلى المصحح اتباع التالى:

١- اذا كان عمر الطفل يتراوح بين (٢-٥) سنوات فانه يجب توافر (١٠) مفردات من (١٤) مفرده والتى يتكون منها الاستبيان .

٢- اذا كان عمر الطفل يتراوح بين (٦-١١) سنه فانه يجب توافر ٨ مفرده من ١٤ مفرده والتى يتكون منها الاستبيان.

٣- اذا كان الفحص يتعامل مع الراشدين فانه يجب توافر ٦ مفردات من ١٤ مفرده والتى يتكون منها الاستبيان .

(Barkley 1990)

- اوجه النقد لقائمه اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط والمذكور فى كتاب DSM III-R

يرى (Barkley 1990) ان فى قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط والمذكور فى كتاب DSM III-R بعض اوجه القصور والذى يرجو تلافيها فى DSM-IV وحددها كالتالى:

١- ان القائمه تحتوى على فقرات تحدد الاصابه بنوعين من الاضطراب لهما علاقه ببعضهما البعض وهما :

(عدم التركيز والهدوء ، التهور والنشاط المفرط)
لذلك يقترح وضع قائمه لكل منهما على حده .

٢- لم يوضع اعتبار لفوارق السن من الطفوله الى الرشد فى الاستخدام اللفظى للقائمه.

ووضع مثالا للفقره " ترك اللعب قبل إنهائه " فهذا اللفظ قد يكون مناسبا للطفل ولكنه يحتاج الى استخدام مفردات لغويه اخرى حين استخدامه للمراهق اوالراشد وهكذا.

٣- يتحدث ايضا عن التصحيح وكيف ان تحديد ظهور ٨ فقرات من ١٤ فقره لكل الاعمار هو الاساس فى تحديد مدى الاصابه بهذا العجز واعتبر ذلك ضعيفا وحدده بالتالى:

ظهور ١٠ فقرات من ١٤ فقره لسن ٣-٥

ظهور ٨ فقرات من ١٤ فقره لسن من ٦-١١

ظهور ٦ فقرات من ١٤ فقره لسن المراهقه والرشد

٤- ايضا لم يراع الـDSM III-R الفروق بين الجنسين عند التصحيح بعدد الفروق الموجوده وهذا مايجب مراعاته فى DSM-IV .

٥- يرى ان فترة ملاحظة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD يجب زيادتها من ٦ شهور الى ١٢ شهرا حتى تكون كافيه للحكم على الطفل.

٦- يرى ان القائمه الموجوده فى DSM III-R عجزت عن تحديد مدى اصابة طفل ماقبل سن الثالثه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD لذلك يقترح استخدام لفظ احتمالية اصابته بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD .

٧- يرى ان الاعاقه السلوكيه مرتبطه بتشخيص العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD وان الفقرات الخاصه بعدم التركيز لها علاقه بتشخيص العجز الانتباهى ADD لذلك يجب مراعاة ذلك فى التشخيصين.

٨- يرى ان العجز الانتباهى ADD ليس عجزا يقع تحت مضمون العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD لذلك يجب وضعهما فى استبيان لكل منهما منفردا. (Barkley 1990)

ثانيا: قائمة تقييم الآداء المدرسي:

Academic Performance Rating Scale[Learning Ability]

يقول [**Barkley**]:

"طور د. دوبول هذه القائمه لتقييم انتاجية ودقة الطلاب فى انهاء اعمالهم المدرسيه ، وبها أيضا اسئله خاصه بالقدره على التنظيم والتركيز ، صحيح القائمة بناء على الارقام الموجوده عليها ثم قارن النتائج مع الجدول الاحصائى المرفق.

النتيجه التى تكون اعلى من ٥ر١ انحراف معيارى من المتوسط (٩٢٪) تعتبر ذات دلالة". (Barkley 1990)

ثالثا: آلة اختبار الثبات Steadiness Tester

(قام الباحث بترجمة دليل هذه الاله من الانجليزيه الى العربيه)

يعتقد Gardner ان آلة اختبار الثبات تعتبر من اجود الالات كونها حساسه وعمليه لقياس النشاط المفرط الذى ينسب عادة الى الاطفال.

وعندما يطلب من الطفل ان يمسك بالابرة فى داخل الثقب وعلى افضل وجه ممكن من الثبات بحيث ان اى التماس للابره فى داخل الثقب يسبب التماسا يقاس بطريقه الكترونيه . وكل هذا يعطينا نتائج موضوعيه لاثبات اذا كان النشاط المفرط للطفل المتخلف عقليا ناتج من مرض فى النظام العصبى المركزى.

عند ذلك يكون من المعقول قبول حالة النشاط العام لجميع اجزاء الجسم وليس لجزء واحد فقط (من النادر ان يوصف النشاط الزائد عند الطفل المتخلف عقليا كظاهرة تخص جزء من اجزاء الجسم على حساب جزء آخر).

هنالك دليل قوى انه على الاقل ان صفة النشاط المفرط عند بعض الاطفال المتخلفين عقليا ليس صفه رئيسيه لكنها ثانويه لضعف اساسى فى القدره على دعم التركيز.

عدم القدره على التركيز على هدف واحد معين يقود الطفل الى التنقل من نشاط لاخر وبالمثل يخدث فى حالة النشاط المفرط.

اذا كانت هذه المقوله صحيحه فان اختبار الثبات الذى يتطلب انتباه طويل سوف يكشف عن هذا العيب.

مثلا : هذه الآله ايضا تكشف عدم القدره على المواصله التى تنسب الى هؤلاء الاطفال ، لان الطفل الذى يطلب منه ان يمسك بالابره بثبات لمده طويله سوف يفقد السيطره على يده لمجرد تعب عضلة اليد المنقبضه .

ايضا هذه الآله تسجل رعشه واضطرابات الحركات التى عادة تلاحظ فى الاطفال المتخلفين عقليا . يضاف الى مزايا هذه الآله فى كونها غير محصوره الاستعمال فى المختبرات بل يمكن استخدامها فى المكتب والعياده . وبالرغم من انه لايمكن للطفل ان ياخذها معه للمنزل لكنها لاتتاثر بسوء استخدام الطفل لها.

إجراءات التطبيق:

١- طبقت قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) على عينة الدراسه وهم ٥٠٠ طفل فى الصف الاول الابتدائى فى عشر مدارس حكوميه واهليه من مدارس مدينة جده .

٢- تم عزل الاعشارى الاعلى بعد الحصول على النتائج من تطبيق قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ليكونوا ٥٠ طفلا يمثلون الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) وهم المجموعه التجريبيه .

٣- تم عزل الاعشارى الادنى ايضا من خلال النتائج المتحصله ليكونوا ٥٠ طفلا ليكون الاطفال الاسوياء وهم المجموعه الضابطه.

٤- طبق اختبار قاردنر لثبات اليد على المجموعتين الاسوياء والمصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD.

٥- طبقت قائمة القدره على التعلم على مجموعه الاسوياء ومجموعة المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD.

الفصل الرابع
التحليل الاحصائى
لفروض الدراسة

- التحليل الاحصائى لفروض الدراسة:

اولا: بالنسبه للفرض الاول :

لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه بين الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) وبين الاطفال الاسوياء فى عينة الدراسه.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق اختبار (ت) الذى يستخدم لمعرفة الدلاله فى الاختلافات بين المتوسطات للمجموعتين المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD والاطفال الاسوياء استنادا الى التقسيم الاعشارى فى تحديد مدى الاصابه بهذا العجز.

ويوضح جدول رقم (٢) العدد ، المتوسط الحسابى، الانحراف المعيارى ، درجه الحريه، وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للمجموعتين الاسوياء وغير الاسوياء.

جدول رقم (٣)

يوضح العدد المتوسط ، الانحراف المعيارى ، درجة الحريه وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للاسوياء وغير الاسوياء فى قائمة ADHD

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	درجة الحريه	قيمة ت	مستوى الدلاله
مجموعة الاسوياء	٥٠	٦٠ر	٦٧٠ر			
				٩٨	٣٩ر٥١	٠٠١ر
مجموعة الاطفال مفرطى النشاط المصابين بعجز الانتباه	٥٠	٨٢ر٣٠	١٠٤ر٤			داله احصائيه

-

بمعنى ان هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD بعد تطبيق قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD).

وهذا له دلاله قويه على قدرة القائمة فى تحديد مدى الاصابه بهذا العجز كون الفارق بين المتوسطات واضح جدا وشاسع.

ثانيا : بالنسبه للفرض الثانى :

لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه فى القدره على التعلم بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق اختبار ت على نتائج قائمة التحصيل المدرسى والتى طبقت على الاطفال الاسوياء والمصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD .

ويوضح الجدول رقم (٤) العدد ،المتوسط الحسابى ، الانحراف المعيارى ، درجة الحريه وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للمجموعتين الاسوياء وغير الأسوياء .

جدول رقم (٤)

يوضح العدد ، المتوسط ، الانحراف المعيارى ، درجة الحريه وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للأسوياء وغير الاسوياء فى قائمة القدره على التعلم (التحصيل المدرسى)

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	درجة الحريه	قيمة ت
مجموعة الاسوياء	٥٠	٢٥ر٠٤	٦ر١٨٤	٩٨	١٧ر٠٠
مجموعة الاطفال مفرطى النشاط المصابين بعجز الانتباه	٥٠	٢٤ر٨٤	٥ر٤٣٧		

بمعنى انه لاتوجد فروق ذات دلاله احصائيه فى القدره فى نتائج اختبار قاردنر للثبات بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط ADHD .

وهذا يشرح الاختلافات الموجوده فى الدراسات السابقه حول علاقة الاصابه بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط بالقدره على التعلم وكيف أن بعض الدراسات اثبتت وجود علاقه طرديه بينهما بينما اثبتت الاخرى عدم وجود علاقه جوهريه .

ثالثا : بالنسبة للفرض الثالث

لاتوجد فروق ذات دلاله احصائية في نتائج اختبار قاردنر للثبات بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ADHD .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق اختبار (ت) علي نتائج تطبيق اختبار قاردنر للثبات والذي طبق علي الاطفال الاسوياء والمصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ADHD .

ويوضح الجدول رقم (٥) العدد ،المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، درجة الحرية وقيمة ت ودلالتها الاحصائية للمجموعتين الأسوياء وغير الأسوياء .

جدول رقم (٥)

يوضح العدد ، المتوسط الحسابى ، الانحراف المعيارى ، درجة الحرية وقيمة ت ودلالتها الاحصائيه للأسوياء وغير الاسوياء فى اختبار قاردنر للثبات

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	درجة الحريه	قيمة ت
مجموعة الاسوياء	٥٠	٣٩ر٦٨	٢٣ر٩١٤		
				٩٨	٧٥ر٠٠
مجموعة الاطفال مفرطى النشاط المصابين بعجز الانتباه	٥٠	٣٥ر٤٢	٢٤ر٦٨١		

بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلاله احصائية في نتائج اختبار قاردنر للثبات بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ADHD.

الفصل الخامس
النتائج النهائية
والتوصيات والمقترحات

- النتائج النهائيه :

- بعد تصحيح قائمة اعراض العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) ومن خلال معايير التصحيح المرفقه بالبحث استخدم الباحث معيار التصحيح الذى يحدد بان الطفل الذى توجد به ٨ صفات من الـ١٤ فقره او صفه فى القائمه استنادا على حصوله على درجة (٢) أو (٣) فى التصحيح على مفردات القائمه فانه يعتبر طفل مصاب بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD).

وعلى هذا الاساس ظهر لدى الباحث ٤٨ طفلا يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) وهى بنسبة ٩٫٦٪ من المجموع الكلى للاطفال عينة البحث البالغ عددهم ٥٠٠.

وعدد الاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) يقارب التقسيم الذى استخدمه الباحث فى البحث والذى يقسم الاطفال الى إعشارى أعلى وهم ٥٠ طالب يعانون من العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط (ADHD) وإعشارى ادنى وايضا هم ٥٠ طفلا يعتبرون أسوياء.

جدول رقم (٢)

يوضح اسماء المدارس التى طبق بها البحث ونسبة الاطفال المصابين بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD فى كل مدرسه.

نوع التعليم	اسم المدرسه	عدد الاطفال المصابون بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD فى الصف الاول الابتدائى	النسبه المنويه الى العدد الكلى للطلاب=٥٠٠
	الانجال الابتدائيه	٥	١٪
	الاندلس الابتدائيه	٣	٦ر٪
أهليه	دار التربيه الحديثه	٧	٤ر١٪
	دار الفكر الابتدائيه	٥	١٪
	منارات جده الابتدائيه	٧	٤ر١٪
المجموع	خمس مدارس	٢٧	٤ر٥٪
	ابو بكر الابتدائيه	٣	٦ر٪
	ابو العتاهيه الابتدائيه	٣	٦ر٪
حكوميه	ابن ماجه الابتدائيه	٨	٦ر١
	الامير فواز الابتدائيه	٥	١٪
	عثمان بن عفان الابتدائيه	٢	٤ر٪
المجموع	خمس مدارس	٢١	٢ر٤٪
المجموع الكلى	عشر مدارس	٤٨	٦ر٩٪

ولقد وضحت نتائج التحليل الاحصائي للنتائج الاجابة على تساؤلات البحث وسيتم مناقشة كل تساؤل علي حده :-

التساؤل الأول :

١- هل يوجد بين الاطفال في الصف الأول الأبتدائي بمدينة جده (من خلال عينه الدراسه) أطفال مصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط؟

وبطبيعة الحال فلقد كشفت الدراسة وجود حالات من الاطفال مصابين بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ولقد تم تحديد نسبتهم وهي ٦ر٩٪ بالنسبة لعينة البحث وهم ٥٠٠ طفل ٠

وهي تقارب النسبة التي ذكرها (Schachar 1990) والذي قال بان انتشار العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط بين اطفال سن المدرسة تقدر ب ١٠ ٪ ٠

التساؤل الثاني :-

ماهي نسبة وجود هؤلاء الأطفال المصابين بالعجز الأنتباهي المصاحب للنشاط المفرط ADHD في المدارس الاهلية والحكومية ؟ وهل لذلك علاقة بالمستوي الاجتماعي والاقتصادي للطفل ومدي اصابته هذا العجز ؟

- ان نسبة انتشار العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ADHD في المدارس الحكومية أقل من المدارس الاهلية حسب النتائج التي وصل اليها الباحث وذلك كا لتالي :-

المدارس الأهلية = ٤ر٥ ٪ من عينه الدراسه
المدارس الحكومية = ٢ر٤ ٪ من عينه الدراسه

ولو فرضنا جدلا أن الاطفال الذين يدرسون في مدراس اهليه يتمتعون بمستوي اجتماعي واقتصادي ممتاز على فرضيه أنها تكلف مبالغ مادية كبيرة مقارنة بالمدارس الحكومية المجانية لوجدنا تعارض هذه النتائج مع الدراسات التي توصل اليها العالمان

Goodman and Steverson (Bhatia et al 1991)

اللذان اكدا علي العلاقة القوية بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي وظهور مثل هذا العجز فنسبة انتشار هذا العجز بين العوائل ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي الأدنى اكثر من نسبة انتشاره في العوائل ذات المستوى الأجتماعي والأقتصادي الأعلى وهذا يضعنا امام فرضية جديدة وهو أنه ليس من الضروري أن كل طفل يدرس في مدرسة اهلية هو بالضرورة طفل من مستوى اجتماعي واقتصادي عالي وهذا الافتراض يوضحه أن كثير من العوائل المقيمة في المملكة والتي قدمت للعمل لاتستطيع ادخال ابنائها في المدارس الحكومية لسبب أو لآخر فيلجاون الي المدارس الاهلية .

وهناك تحليل اخر وهو اساسي في ظهور هذا العجز ان عامل الوراثة لا يؤثر فيه المستوى الاجتماعي والاقتصادي كما ان للنقلة الحضارية والطفرة السريعة والتي تحصل في المملكة العربية السعودية جعلت من الصعب تحديد وثبات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للاسر لجعلها مدخلا لتحديد مستوى الاسر السعودية .

- أما بالنسبه لفروض الدراسة :

فعدم وجود علاقه ذات دلاله احصائيه فى القدره على التعلم بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فيمكن تفسيرها بان العينه كانت من اطفال الصف الاول الابتدائى واعمارهم تتراوح من ٦-٧ سنوات وهذا يجعل من اهتمام الوالدين الكبير بتعليم اطفالهم والعناية بهم اكبر الاثر فى تخفيف عواقب وتبعات الاصابة بعجز الانتباه المصاحب للنشاط المفرط ADHD لدى اطفالهم على قدرة التعلم. هذا بالاضافة الى سهولة المنهج واعتماده على الاشكال والمجسمات والتعليم الشفهى اكثر من التعليم التحريرى كل ذلك قلل من وضوح الفروق فى القدرة على التعلم بين مجموعة المصابين ومجموعة الاسوياء.

- وبالنسبه لنتيجة الفرض الثالث:

التى تؤكد عدم وجود علاقة ذات دلاله احصائيه بين الاطفال الاسوياء والاطفال المصابين بالعجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط فى أداء اختبار قاردنر للثبات فيفسرها الملاحظة التى ذكرت فى دليل استخدام الاختبار والتى تقول (بانه يجب استخدام اختبار آخر مع هذا الجهاز للتاكد من تشخيص هذا الاضطراب).

التوصيات :

ان نسبة انتشار العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ADHD الكبيرة والتبعات الخطيرة التي قد يخلفها الاصابة بهذا العجز والمذكورة في البحث ومقارنه بالأهتمام الذي يلقاه هذا العجز من العلماء والاطباء في دول العالم المتقدم كل ذلك حث الباحث على تقديم التوصيات التالية : -

١- نشر الوعي العلمي الذي يشرح العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط بالوسائل المتاحة مقروءة او مسموعة او مرئية لأولياء الامور والمربيين لما وجدته من جهل تام أثناء تطبيق الدراسة من أولياء الأمور والمربيين بهذا العجز وكيفيه التعامل معه واطلاق صفه الشقاوه الزائدة علي هذا النوع من الاطفال وان الطريقة المناسبة هي ضربهم لتاديبهم.

٢- ان يكون دور المدرس اكثر من ملقن للدروس بل عليه ابلاغ أولياء الامور بملاحظاته علي اطفالهم أثناء تواجدهم في المدرسة وان لا يتردد في الاقتراح عليهم عرض ابنهم علي متخصص في حالة اشتباهه بان أبنهم قد يعاني من أصابته بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط وقد يكون لمستواه الدراسي دلاله لمشاكل قد يعاني منها الطفل إما نفسيه او جسميه اواجتماعية .

٣- يجب علي الجميع بما فيهم الاطفال تقبل الطفل المصاب بالعجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط ومحاولة تفهم حالته ومساعدته وليس نقده باستمرار لان النقد والعقاب يؤدي به الي الاحباط والاحساس بالفشل. وهذا يساعد في التقليل من تبعات الاصابه بهذا العجز وبالذات النفسية .

٤- عمل ندوات ويحبذ أن تكون تحت رعايه ادارة التعليم في المناطق الدراسية وذلك علي يد متخصصين سواء اطباء او معالجين نفسيين لشرح كل الجوانب الخاصة بهذا العجز للمدرسين وإدارات المدارس .

٥- تشجيع المختصين لعمل مزيد من البحوث عن هذا العجز ومتابعة آخر ما يتوصل اليه العلم في علاج هذا العجز .

المقترحات :

١- ان يطبق هذا البحث على الاناث لعدم تمكن الباحث من تطبيقه عليهن.

٢- ان يطبق على عينه اكبر وتحتوي على فئات الاعمار المختلفة من الأطفال والمراهقين وحتى الراشدين .

٣- أن يوزع إلاستبيان الخاص بقائمه أعراض العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط مع وضع مفتاح لتصحيحها على كل مرشد طلابي في جميع المدارس وفي جميع المراحل حتي يتمكن من تطبيقها على التلميذ او الطالب الذي قد يشتبه في اصابته بهذا العجز ومن ثم عرضه على الاخصائي سواء الطبيب او المعالج النفسي .

٤- ان يجعل فحص الغده الدرقية إلزاميا علي كل طفل يريد الدخول الى المدرسة لما في ذلك من أهميه فى الكشف المبكر لحالته .

الخاتمـــــه

وبعـــــــد،

فإن العجز الانتباهى المصاحب للنشاط المفرط لدى الاطفال وتبعاته النفسيه والسلوكيه الخطيره يعتبر من المواضيع المهمه والعميقه والتى يجب تناولها بالبحوث والدراسات كما هو حاصل فى المجتمعات الغربيه ونسبة انتشاره فى مجتمعنا والتى دلت عليه هذه الدراسه حيث بلغت ٦ر٩٪ بين الاطفال هى نسبة ليست بقليله وهذا يؤكد الدعوة الى الاهتمام بهذا النوع من البحوث من قبل الباحثين والعلماء حتى يستفيد منه اطفالنا.

ومما يجدر التنبيه اليه فى هذه الخاتمة التاكيد على ان الدراسة الحالية هى دراسة تركز على ان صلب الموضوع هو الاطفال المصابين بعجز الانتباه ومقارنتهم بالاطفال الغير مصابين بعجز الانتباه وربط ذلك بالنشاط المفرط.

ومما لاشك فيه ان عدم تطبيقه على عينة من الاناث قد جعل فيه نوع من القصور ولكن هناك أمل كبير فى تطبيقه فى المستقبل القريب على عينة من الاناث حتى تعم الفائدة.

وأهمية هذا الموضوع تؤكد مدى اهمية نشر الوعى العلمى بين فئات المجتمع بهذا العجز المرضى وتشجيع المختصين والعلماء فى عمل بحوث واسعه ومتابعة آخر مايتوصل اليه العلم فى علاج هذا العجز.

والحمد لله رب العالمين.

المراجـــــــع

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

(١) أبي هنا ، رنده : الدليل لشخصية المرأة ، المؤسسة اللبنانية العربية للتوزيع والطباعة والنشر بيروت : ١٩٩٠م.

(٢) دافيدوف ، ليندا ، ترجمة : الطواب ، سيد - عمر محمود - خزام ، نجيب ، مراجعة أبو حطب ، فؤاد ، مدخل علم النفس ، دار المريخ ، الرياض : ١٩٨٠م .

(٣) السيد ، فؤاد البهي : علم النفس الاحصائي ، دار الفكر العربي . القاهرة . ١٩٧٩م .

(٤) الصياد ، جلال وسمره ، عادل ، مباديء الاحصاء ، تهامة ، الكتاب الجامعي ، ١٩٨٣ م .

(٥) العساف ، صالح بن حمد : المدخل الي المبحث في العلوم السلوكية ، شركة العبيكان للطباعة والنشر ، الرياض ١٤٠٩ هـ

ثانيا : المراجع الاجنبيه :

1- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical manual of mental disorders[3rd ed] Washington D.C: American Psychiatric Association, 41-45,1987.

2- Barkley, Russel A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder A handbook for diagnosis and treatment The Gulford Press, New York,1990

3- Barkley, Russel A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder A Clinical Workbook,The Gulford Press, New York, 1990

4- Barkley, Russel A. A Critique of current diagnastic criteria for Attention deficit Hyperactivity Disorder clinical and Research Implications Development and Behavioral Pediatrics Vol.II, No. 6, 344-353, Dec,1990.

5- Barkley, Russel A. George J. Dupaul , and Mary B. McMorray. Comprehensive Evaluation of Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity.as defined by Research Criteria. Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol. 58, No. 6,775-789,1990

6- Bhatia,M.S., Nigam V.R., Bohra N., and Malik S.C., Attention Deficit Disorder with Hyperactivity Among Pediatric outpatients. J. child Psyclol.Psychiat Vol.32 No.2 pp.297-306 1991

7-Biederman, Joseph,Jefferey Newcorn and Susan Sprich. Comorbidity of Attention Deficit Hypertactitity Disorder with conduct, Depressive, Anixiety, and other disorders Am J. Psychiatry 564-571,1485,May 1991.

8-Blair, Glenn M. Jones, R. Simpson R. Educational Psychology, Second Edition. The Macmillan Company, New York 1967.

9-Calis, Karim A. Elia J. Attention Deficit Hyperactivity Disorder clinical Pharmacy Vol.9, 632-643 August 1990.

10-Castiglia, Parricia T. Hyperactivity, Journal of Pediatric Health CAre Vol., 4, No.1, 24-45, Feb.1990.

11-Compbell, L Rebecca Cohen M. Management of Attetnion Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD] Accontinuing Dilemma for Physicians and Educators, Clinical Pediatrics, Vol,29, No.3, March 1990.

12-Contwell Dennis P. and Baker L. Association Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities,Journal of learning Disabilities Vol.24,No.2, 88-95, 1991

13-Douglas,Virginia L. Stop. Look and Listen. The Problem of sustained attention and impulse control in Hyperactive and normal children, Canada Journal of Behavior[4] 259-282, 1972.

14-Eyre, Stephen L, Rounsaville B, Kleber H. Hisotry of Childhood Hyperactivity in a clinic population of opiate addicts. The Journal of Nervous and Mental Disease Vol.170, No. 522-524. 1982

15-Garber, Stephen W. Garber M., Spizman R. If your child is Hyperactive Inattentive impulsive,Distractive. Villard Books, New York,1990

16-Golden, Geralds. Role of Deficit Hyperactivity Disorder in learning Disabilities. Seminars in Neurology. Vol. 11, No.1 35-41, 1991

17-Hauser Peter, Zametkin Alan, Martines Pedro, Vitiello B, Matochick J. Mixson A, Weintraub B. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in People with Generalized Resistance to Thyroid Hormone. The New England Journal of Medecine Vol.328 No.14 : 997-1001 April 8,1993.

18-Heath, Charles T., Wright H., Batey Sh, Attention Deficit Hyperactivity Disorder Dose it effect Adult too? Southern Medical Journal Vol,83, No. 12, 1396, 1401, Dec.,1990

19-Hynd, George W. Lorys A., Clikeman M. Attention Deficit Disorder without Hyperactivity. A Distinct Behavioral and Neurocognitive Syndrome, Journal of Child Neurology, Vol. 6, 537-553, September 1991.

20-Ingersoll, Barbara, Rapoport J., Zametkin A. Your Hyperactive child, Doubleday, New York 1988.

21-Osman, Betty B. Learning Disabilities, A Family Affair. WArner Books 1979.

22-Pliszka Steven R. A Reply to Critics of Using Stimulants to treat ADHD Texas Medicine, The Journal Vol.87,No 4, 84-87, 1991.

23-Rosenberger. Peter B. Attention Deficit and Hyperactivity Indian J. Pediatr, 57: 353-360, 1990

24-Rosenberger. Peter B. Attention Deficit and Rosenberger P.B. Attention Pediatr. Nevarol., Neurol,7-387-406,1991

25-Schachar R., Wachsmoth R., Hyperactivity and Parental Psychopathology J. Child Psychol, Psychiat. Vol.31, No.3, 381-392, 1990.

26-Schmidt Katalin. A Typical Outcome in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. J. Am Acad, Child Adolesc. Psychiatry, 29:4, 566-570, July 1990

27-Silver, Larry B. Attention Deficit Hyperactivity Disorder is it a learning Disability of Related Disorder? Journal of learning isabilities Vol.23, No.7, 394-397, 1990

28-Smith, London, H. Hyper Kids a Workbook for Parents and teachers. A show, Spening book,1990

29-Solanto, Margr. The Effect of Reinforcement and Responsecost on a Delayed Response Task in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Child Neurology. Vol6, 803-804, 1991.

30-Voller, Kytja Ks, Clinical Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Child Neurology Vol6, 551-567, 1991.

31-Weiss, Gabrielle, Hyperacitivity Children Grown-up The Guilford Press, New York, 1990.

32-Wender, Paul H. The hyperactive child , Adolesent and Adults, Oxford University Press, New York,1987

الملاحـــــــق

- ملحق رقم (١) قائمة اعراض اضطراب العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط.
- ملحق رقم (٢) قائمة تقييم الآداء المدرسي .
- ملحق رقم (٣) جهاز قاردنر لقياس الثبات .

ملحق رقم [١]

قائمة أعراض اضطراب العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط.

الاسم :

التاريخ :

قائمة أعراض العجز الانتباهي المصاحب للنشاط المفرط (ADHD)

اسم الشخص المسئول عن تعبئة النموذج :

علاقته بالطفل: (ضع دائرة حول الاسم المناسب) الأم - الأب - المعالج - المدرس.

الأعـــــــــراض	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	لايوجد ابدا
١ - غالبا مايظهر قلقه وتململه عن طريق تحريك رجليه ويديه ويتلوي علي المقعد (في الكبار يكون غير ساكن) .	٣	٢	١	٠
٢ - يجد صعوبه في البقاء جالسا عندما يطلب منه ذلك.	٣	٢	١	٠
٣ - من السهل التشويش عليه اذا تعرض لمثير عرضي او غريب	٣	٢	١	٠
٤ - يجد صعوبه في انتظار دوره في الالعاب والاوضاع الجماعية.	٣	٢	١	٠
٥ - عادة مايجيب علي الأسئلة بدون تفكير وقبل انتهائها	٣	٢	١	٠
٦ - يجد صعوبة في متابعة تعليمات الاخرين "يفشل في انهاء الاعمال اليومية المملة مثلا"	٣	٢	١	٠
٧ - يجد صعوبة في المحافظة علي الانتباه في الاعمال والنشاطات الخاصة بالترفيه والالعاب .	٣	٢	١	٠

الأعـــــــراض	كثيرا جدا	كثيرا	قليلا	لايوجد ابدا
٨ - عادة ما ينتقل من نشاط ترفيهي الي اخر دون اكمال الاول .	٣	٢	١	٠
٩ - يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	٣	٢	١	٠
١٠- عادة مايكون كثير الكلام بطريقة ملحوظة وبافراط الي حد بعيد	٣	٢	١	٠
١١- عادة مايتدخل ويقاطع الاخرين بالذات في لعبهم مثلا يتدخل في العاب الاطفال الاخرين .	٣	٢	١	٠
١٢- عادة مايبدو عليه عدم الاهتمام او الاستماع لما يقال له/ لها	٣	٢	١	٠
١٣- عادة مايفقد او يضيع مقتنياته الخاصة (مثل العاب . أقلام . كتب . وواجبات) وهذا في البيت او المدرسة	٣	٢	١	٠
١٤- عادة مايمارس نشاطات جسدية خطيرة دون الالتفات الي تبعاتها المحتملة (بدون ان يكون هدفه البحث عن الاثارةاوالمتاعب) مثل قطع الشارع بدون التفات	٣	٢	١	٠

المتوسط والانحراف المعيارى للمدرسين (قائمـــة ADHD)

العمـــــــر	الاولاد			البنـــات		
	المجمـــوع	العامل ٢	العامل ٢	المجموع	العامل ١	العامل ٢
6 years (*n*=55)						
M	12.04	7.88	6.19	8.69	5.83	4.31
SD	12.17	7.60	6.64	9.88	5.97	5.87
7 years (*n*=89)						
M	13.46	8.41	7.17	10.47	7.12	5.40
SD	11.52	7.58	7.65	11.37	7.36	6.10
8 years (*n*=102)						
M	10.81	6.52	6.00	8.54	6.00	3.86
SD	9.94	6.23	5.94	9.36	6.21	5.26
9 years (*n*=89)						
M	13.46	8.17	7.34	9.67	5.85	5.21
SD	12.41	7.51	7.09	10.22	6.26	6.13
10 years (*n*=84)						
M	11.82	7.67	5.82	7.44	5.15	3.34
SD	10.46	6.98	5.92	8.44	6.10	4.44
11 years (*n*=96)						
M	13.98	8.93	6.90	7.18	4.36	3.78
SD	13.25	7.81	7.71	9.29	5.71	5.51
12 years (*n*=36)						
M	12.10	7.05	6.50	7.19	4.75	3.31
SD	8.12	5.55	4.54	8.14	5.22	4.32

- حيث M ترمز الى المتوسط .
- حيث SD ترمز الى الانحراف المعيارى .
- حيث N ترمز الى العينـــه .

ملحق رقم [٢]
قائمة تقييم الآداء المدرسي
Academic Performance Rating Scale

قائمة تقييم الاداء المدرسي
Academic Performance Rating Scale

الاسم :
التاريخ :
العمر:
الصف الدراسي:
اسم المدرس:

فضلا ضع تقديرا لاداء الطالب خلال الاسبوع الماضي لكل بند من البنود التاليه:
الرجاء وضع دائره واحده فقط حول احد الخيارات :

١	ضع تقديرا لنسبة الاداء المكتمل للطالب في الرياضيات مقارنة بزملائه في الصف.	٠-٤٩٪ ١	٥٠-٦٩٪ ٢	٧٠-٧٩٪ ٣	٨٠-٨٩٪ ٤	٩٠-١٠٠٪ ٥
٢	ضع تقدير النسبه الاداء المكتمل للطالب في مادة الكتابه والمطالعه مقارنة بزملائه في الصف.	٠-٤٩٪ ١	٥٠-٦٩٪ ٢	٧٠-٧٩٪ ٣	٨٠-٨٩٪ ٤	٩٠-١٠٠٪ ٥
٣	ضع تقديرا لصحة ودقة الاداء المكتمل للطالب في الرياضيات (مثال نسبة الاداء الصحيح المكتمل)	٠-٤٩٪ ١	٥٠-٦٩٪ ٢	٧٠-٧٩٪ ٣	٨٠-٨٩٪ ٤	٩٠-١٠٠٪ ٥
٤	ضعد تقديرا لصحة ودقة الاداء المكتمل للطالب في مادة الكتابه والمطالعه (مثال: نسبة الاداء الصحيح المكتمل)	٠-٤٩٪ ١	٥٠-٦٩٪ ٢	٧٠-٧٩٪ ٣	٨٠-٨٩٪ ٤	٩٠-١٠٠٪ ٥
٥	مامدي ثبات مستوي الطالب الدراسي خلال الاسبوع الماضي.	ثابت الضعف ١	ضعيف اكثرمن ناجح ٢	غيرثابت ٣	ناجح اكثر ٤	ثابت النجاح ٥

٦	ماهو مقدار انضباط الطالب في الاستماع الي تعليمات المدرس شخصيا اثناء المناقشه الجماعيه الكبيره امثال جميع افراد الفصل٠	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
٧	ماهو مقدار انضباط الطالب في الاستماع الي تعليمات المدرس شخصيا او اثناء المناقشه الجماعيه الصغيره(مثال جماعة القراءة)٠	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
٨	مامدي سرعة تعلم الطالب للمواضيع الجديده (مثال ايجاد الهدف من القصه)	بطيءجدا ١	بطيء ٢	معتدل ٣	سريع ٤	سريع جدا ٥
٩	ماهو تقديرك لمستوى اداء الطالب الكتابي (الخط)	ضعيف ١	معتدل ٢	متوسط ٣	فوق متوسط ٤	ممتاز ٥
١٠	ماهو تقديرك لمستوى مهارة الطفل في القراءه	ضعيف ١	معتدل ٢	متوسط ٣	فوق متوسط ٤	ممتاز ٥
١١	ماهو تقديرك لمستوى مهارة الطفل في التحديث	ضعيف ١	معتدل ٢	متوسط ٣	فوق متوسط ٤	ممتاز ٥
١٢	مامدى اهمال وعجلة الطالب في انهاء الاعمال الكتابيه٠	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
١٣	مامدى تأخى الطالب في اداء اعماله مقارنة بزملائه٠	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
١٤	مامدى قدرة الطالب لتركيز انتباهه بدون توجيهك٠	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥

١٥	مامدى احتياج الطالب لمساعدتك لانهاء اعماله الدراسيه بدقه.	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
١٦	مامدى استعجال الطالب في البدء بالاعمال الكتابيه قبل ان يفهم التوجيهات.	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
١٧	مامدى الصعوبات التي يواجهها الطالب في تذكر واسترجاع دروس الايام الماضيه.	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
١٨	كم من المعتاد يظهر الطالب محدقا بافراط (شارد الذهن)	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥
١٩	كم من المعتاد يظهر الطالب لاهيا ومنصرفا ام ضعيف الاستجابه في المواقف الاجتماعية.	لايوجد ١	نادرا ٢	احيانا ٣	عادة ٤	كثيرالحدوث ٥

المتوسط والانحراف المعياري للأداء المدرسي

الصف	مجموع النتائج	القدرة على التعلم	السيطرة على الاندفاع	أداء مدرسي	أنطواء اجتماعي
Grade 1 ($n=40$)					
M	67.02	27.15	21.05	33.98	16.83
SD	16.27	8.41	4.46	8.49	4.83
Grade 2 ($n=45$)					
M	72.56	29.89	22.59	36.46	18.26
SD	12.33	6.44	3.91	6.22	4.37
Grade 3 ($n=42$)					
M	72.10	28.62	23.00	35.93	18.77
SD	14.43	6.85	4.92	7.34	3.82
Grade 4 ($n=38$)					
M	67.79	27.29	22.15	33.32	17.41
SD	18.69	8.57	5.27	9.28	5.08
Grade 5 ($n=44$)					
M	73.02	29.39	23.58	37.00	18.31
SD	14.10	6.90	4.07	6.43	4.44
Grade 6 ($n=31$)					
M	74.10	30.13	23.00	36.74	19.17
SD	14.45	7.28	4.31	7.09	3.71
Grade 1 ($n=42$)					
M	71.95	30.19	22.86	35.52	17.88
SD	16.09	7.22	5.02	8.85	4.50
Grade 2 ($n=44$)					
M	67.84	28.44	20.79	33.80	16.64
SD	14.86	7.11	4.59	8.43	5.10
Grade 3 ($n=49$)					
M	68.49	28.39	20.90	34.71	17.67
SD	16.96	7.31	5.47	9.08	4.73
Grade 4 ($n=40$)					
M	69.77	28.50	21.78	34.36	18.40
SD	15.83	7.51	4.90	8.40	4.21

حيث M ترمز الى المتوسط .

حيث SD ترمز الى الانحراف المعياري .

حيث N ترمز الى العينه .

ملحق رقم [٣]

جهاز قاردنر لقياس الثبات

كراسة تعليمات لجهاز قاردنر لاختبار الثبات رقم ٣٢٠١٣

إعداد

ريتشارد قاردنر

اندروك قاردنر

ترجمة

عادل احمد محمد اليامى

آلة اختبار الثبات : Steadiness Tester

يعتقد (Gardner) أن آلة اختبار الثبات تعتبر من أجود الالات لكونها حساسة وعملية لقياس النشاط المفرط الذى عادة ينسب الى الاطفال.

عندما يطلب من الطفل ان يمسك بالابرة فى داخل الثقب وعلى افضل وجه ممكن من الثبات بحيث ان اى التماس للابرة مع محيط الثقب يسبب التماسا يقاس بطريقة الكترونية وكل هذا يعطينا نتائج موضوعية لاثبات اذا كان النشاط المفرط للطفل المتخلف عقليا ناتج من مرض فى النظام العصبى المركزى.

عند ذلك يكون من المعقول قبول حالة النشاط العام لجميع اجزاء الجسم وليس لجزء واحد فقط (من النادر أن يوصف النشاط الزائد عند الطفل المتخلف عقليا كظاهره تخص جزء من اجزاء الجسم على حساب جزء آخر).

هنالك دليل قوى انه على الاقل ان صفة النشاط المفرط عند بعض الاطفال المتخلفين عقليا ليس صفة رئيسيه لكنها ثانويه لضعف اساسى فى القدره على دعم التركيز.

عدم القدرة على التركيز على هدف واحد معين يقود الطفل الى التنقل من نشاط الى آخر وبالمثل يحدث فى حالة النشاط المفرط.

اذا كانت هذه المقولة صحيحه فان اختبار الثبات الذى يتطلب انتباه طويل سوف يكشف عن هذا العيب.

مثلا:

هذه الاله ايضا تكشف عدم القدره على المواصفة التى تنسب الى هؤلاء الاطفال لان الطفل الذى يطلب منه ان يمسك بالابره بثبات لمده طويله سوف يفقد السيطره على يده لمجرد تعب عضلة اليد المنقبضه.

أيضا هذه الآله تسجل رعشه واضطرابات الحركات التى عادة تلاحظ فى الاطفال المتخلفين عقليا.

يضاف الى مزايا هذه الآله فى كونها غير محصوره الاستعمال فى المختبرات بل يمكن استخدامها فى المكتب والعياده بالرغم من انه لايمكن للطفل ان ياخذها معه الى المنزل لكنها لاتتاثر بسوء استخدام الطفل لها معظم ماقيل من مميزات فى هذا الجهاز تعتمد على تقلب اهتمامات اللعب عند الاطفال: مشاهدة التلفزيون ... الخ .

أى جهاز اختبار الثبات محصور بصفه خاصه لاختبار نشاط معين ويعطى نتائج ومعلومات مجرده.

واخيرا فان الجهاز يعتبر جذاب للطفل عادة ماينظرون اليه الاطفال على انه مجرد لعبه تفيد التحدى فى القدره على مسك الابره باكثر ثبات ممكن وعلى هذا فان المساعده والتنبؤ للنتائج تكون معززة.

اختبار الثبات:

يتكون الجهاز من ابره موضوعه فى داخل ثقب فى موديل
Lafayette model 32013 Gardner Stylus
(Hole Tester)

عندما يعمل الجهاز تصدر نغمه بمجرد ماتلمس الابره جدار الثقب وفى نفس الوقت تسجل الساعه مدة الالتماسات فى خلال الثلاث (٦٠ ثانيه) محاولات .

وضعت مقاييس الابره والفتحه تجريبيا لتخلق تحديا معقولا للطفل لتعطى معلومات ونتائج لاطفال تتراوح اعمارهم من ٥ الى ٥ر١٥ سنه تبلغ طول الابره ٤ بوصات (انش) وفى طرف الابره توجد اسطوانه قطرها نصف انش . يصدر التماس الاسطوانه بالجدار المعدنى الذى يوجد به الثقب صوتا وتسجل الساعه مدة الالتماس وهذا يمنع الطفل ان يسحب الابرة الى مكان فى مقدمة الثقب وبالمثل يحصل فى حالة التماس للطرف المدبب للابرة وبذلك يمنع الغش . وضعت ايضا اسطوانة مماثلة على بعد ١ انش فى مقدمة الابره كذلك اى التماس بين هذه الاسطوانه والجدار المعدنى يحدث نغمه والساعه تسجل مدة هذا الالتماس.

هاتين الاسطوانتين تشجع الطفل على ابقاء الابرة فى وضع يكون البعد بينهما متساويا من خلال الثقب وبذلك يمكن تحديد البعد بين يد الطفل ومناطق التماس الابره: وضعت ايضا اسطوانه قطرها ٥ر١ انش على بعد اربع انشات من مقدمة الابره وهى تخدم كقاعده : يجب ان يقال للطفل ان عليه مسك الابره بحيث لاتتعدى فيه اصابعه منطقة هذه الاسطوانه الاخيره.

تستخدم هذه الاسطوانه كمحدده لثبات البعدين مابين الاصابع واجزاء الابره التى من المحتمل ان تحدث التماسا . يبلغ طول مقبض الابره ٣/٤ ١ انشا وهذا يعطى مساحه كافيه لمسك الابرة.

وفى نفس الوقت تمنع مساعدة اعلى راحة اليد.

لمعرفة افضل لحاله الطفل يوضع الجهاز فى طرف الطاوله ليمنع اعتماد معصم اليد وساعد او كوع الطفل على الطاوله.

باختصار يمنع الطفل من أى مساعده خارجيه من اجزاء جسميه اثناء فترة الاختبار ويعطى له الخيار فى الوقوف او الجلوس.

توضع الاله التى تصدر النغمه بجانب الجهاز . انها تعمل كمنبه للطفل بان التماسا قد حصل (حدث) وبالرغم من انها لاتهيج ولاتثر الانتباه فانها تعمل كتعزيز معتدل وهى بذلك تدفع الطفل عن طريق ابقاء اليد اكثر ثباتا.

تعمل الساعه كمحددة لفترة المحاولة (٦٠ ثانيه) وتعمل الساعه كضابطه لحساب مجموع الالتماسات التى حدثت فى الجهاز المستخدم.

وبهذه الطريقه نستبعد انشغال الطفل بحركات الساعه والساعه الضابطه.

لكى نزيد من احتمالية امكانية التنبؤ بعدم القدره على المواصله وضعف القدره على ابقاء الانتباه وضعت ثلاث محاولات كل محاوله طولها (٦٠ ثانيه) يفصل بين كل محاوله فترة راحه طولها ١٥ ثانيه (ثبت ان هذه الوقت كاف لكشف هذا العيب).

تعليمات الاستعمال:

جهاز اختبار الثبات ٣٢٠١٣ صنع بطريقة تجعل منه جاهزا للاستخدام . كما هو موضح فى الشكل فان السلك الموصل من جهاز موقف (٦٠ ثانيه) يجب ان يوصل فى كبس تبلغ قوته من ١١٠ الى ١٢٥ فولت وبتردد قدره ٥٠/٦٠ هيرتز وبقية اجزاء الجهاز ستوصل بالكهرباء تبعا لذلك.

وضع مقياس الاستراحه:

٥٣٠١١ التوقيت الضابط (الى اليسار)

(مكون من ٦٠ ثانيه)

عقرب الدقائق الكبير ذو الرأس الاسود فى الموضع ١

العقرب الثانى (الصغير ذو الرأس الاحمر) فى الموقع صفر

مفتاح الطاقه على الوضع off

مفتاح الجرس (يمين الى الاسفل) دائما فى وضع (يتوسط off و Hi)

ساعة التوقيت (الى اليمين - يكون وضع عقرب ذو الرأس الاسود والعقرب ذو الرأس الاحمر على نقطة الصفر).

تحرك الابره من مكانها وكذلك الاسطوانه الاخيره حتى يمكن وضعها داخل الثقب.

فترة الجولة (المحاولة: يخبر الممتحن الطفل (الذى اخذ وضعه الصحيح) بان هذا اختبار لمدى ثباته كما يخبره ايضا بان نغمة سوف تصدر فى كل مره تلمس فيه الابره جدار الثقب وكذلك ايضا فى حالة لمس الاسطوانه للجدار بعد ذلك يطلب من الطفل ان يلمس الابره.

بداية فترة المحاوله : ضع مفتاح الطاقه على الموقع

سترى ضوء فى جانب المؤقت وستتحرك عقارب الثوانى

ايضا ستتحرك عقارب الساعه المؤقته ولكن ليس لها دلاله فى هذا الوقت هنا سنسمع نغمة بمجرد لمس الابره لجدار الثقب وهذا يوضح للممتحن ان سحب الابره الى الوراء او الامام سوف يسبب التماس الاسطوانه بالجدار مما سيصدر نغمه وعلى الممتحن ان يصحح وضع الابره فى كل وضع غير صحيح اثناء الجوله.

يمكن للمتحن ان يطفىء الجهاز فى محاولة تصحيح الوضع مؤقتا وفى نهاية مدة الجوله يطفىء الممتحن الجهاز ويطلب من الطفل ان يرتاح.

فى خلال هذه الفتره يوضع العقرب الكبير ذو الرأس الاسود على الموقع ١ والعقرب الثانى ذو الرأس الاحمر على الموقع صفر هذا بالنسبه للمؤقت.

اما بالنسبه لساعة التوقيت فوضع عقاربها الاحمر والاسود على الوضع صفر.

الاختبار الاولى:

خلال مسك الطفل الابره يجب على الممتحن ان يقول له (خذ وضعك ، استعد ، ابدأ) عند ذلك يبدأ الممتحن بتشغيل الجهاز عندها يضىء الضوء ويبدأ المؤقت بدوره الستين ثانيه وسوف تصدر نغمه فى حالة كل التماس الساعه الضابطه سوف تسجل الوقت المتراكم لالتماسات الابره بجدار الثقب.

فترة الاختبار ستنتهى اوتوماتيكيا بمجرد وصول عقرب المؤقت الى نقطة (صفر) وسوف يصدر جرس الساعه صوتا عند ذلك يوقف الممتحن الجهاز وسيتوقف الصوت وبعد ذلك يرجع الممتحن عقرب المؤقت الى الوضع واحد وعندها سيتوقف صدور النغمه فى حالة الالتماس ستكون الساعه الضابطه موضحه لوقت الالتماسات التى حصلت اثناء المحاوله (الجولة).

يجب عدم تغير وضع عقارب الساعه الضابطه فى الفتره مابين الجولات ولكنها تغير بعد نهاية ١٨٠ ثانيه لجميع الجولات الثلاثة.

يخبر الطفل ان عليه ان يضع الابره ويرتاح فى فترة الاستراحه ويعطى فترة ١٥ ثانيه كاستراحه ليبدأ بعدها الجوله الثانيه وتعاد صيغة الاستعداد والبدأ مره اخرى.

فترة الاختبار الثانية:

يعاد ماتم عمله فى الفترة الاولى وكذلك بالنسبة للفتره الثالثه.

نهاية فترة اختبار الثالثه: اقفل مشغل الطاقة ويخبر الطفل بان يضع الابره وان الاختبار قد انتهى وعندها يسجل المختبر وقت الالتماس المتراكم لجميع الجولات الثلاثه وبعدها يقفل الجهاز.

تقييم النتائج:

الجداول ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ تمكن الممتحن من مقارنة نتائج الممتحن بنتائج الذين امتحنهم الكاتب من اطفال عاديين واطفال معاقين.

جميع الـ ٥٠٠ حاله كانوا طلابا فى مدرسة نيوجيرسى الشماليه.

كل المحاولات كانت تشمل الطلاب الذين فى المستوى من ٩٠-١١٠

جميع الطلبه الذين كانوا يعانون من مشكلة تعليميه والذين اعادوا السنه ومن لديهم نشاط زائد ومن لديهم ضعف فى التركيز أو من لديهم مظاهر من التخلف العقلى استبعدوا الدراسه. الطلاب ٢٥٦ فى مجموعة المتخلفين عقليا كانوا اما فى فصول خاصة او فى مدارس صممت من اجلهم الاطفال المتخلفين عقليا والذين كانوا فى فصول عاديه وكانوا تحت مراقبه طبيه استبعدوا من الاختبار.

جداول (١) ،(٢) تساعد الفاحص على مقارنة المتوسط والانحراف المعيارى لنتائج الحاله مع الاطفال العاديين والمتخلفين عقليا وتراعى الجداول السن والجنس.

الجداول (٣) ، (٤) تعطى معلومات ذات طابع نسبى لتخدم نفس الغرض.

مثال:

طفل يبلغ من العمر ٥ر٧ سنه وقد حصل على وقت التماس قدره ٤٥ ثانيه يعتبر اكثر من (٥٢ر٩) فوق المتوسط (٩٢ر١٣) نقطه ٣ انحراف معيارى من اطفال عاديين فى سنه (جدول رقم واحد) ويكون اقل بكثير من انحراف معيارى واحد (٥٨ر٣٠) تحت المتوسط (٧٩ر٤٥) للاطفال المتخلفين عقليا من سنه (جدول ٢) من جدول ثلاثه نجد انه اقل بكثير من النسبه العاشره للاطفال العاديين ومن الجدول الرابع نرى ان نتائج تكون حول المستوى النسب ٤٠ من الاطفال المتخلفين عقليا من عمره.

مثال:

٦٠٪ من الاطفال المتخلفين عقليا فى مجموعة الكاتب أدوا أداءا جيدا و٤٠٪ أدوا اداءا سيئا.

نستطيع القول ان اداء هذا الطفل سوف يعزز تشخيص الاطفال المتخلفين عقليا. مع ذلك نحتاج الى معيار ومقياس اخر لنستبعد منه قبل ان نصل الى هذا الاستنتاج لان هذا الجهاز صمم ليكون جزء من بطارية تشخيص المتخلفين عقليا وليس بمفرده كجهاز اختبار واحد لمعرفة وجود الاضطرابات.

طفله عمرها سبع سنوات حصلت على نتائج ٢٣ ثانيه تكون حول انحراف معيارى واحد (٧٤ر٩) فوق المتوسط (٧٧ر١٣) من البنات العاديات من سنها (جدول واحد) واقل من انحراف معيارى واحد (٤٧ر٤٥) تحت المتوسط (٤٥ر٦٠) من البنات المتخلفات عقليا من سنها.

(الجدول الثانى) تقع فوق المستوى النسبى العشرين من البنات العاديات من سنها. (جدول ثلاثه) وكذلك تقع حول المستوى النسبى ٧٥. (جدول اربعه) من البنات المتخلفات عقليا من سنها. نتائج الطفله لن تكون ذات فائده فى التشخيص بمفردها ولكن يجب الاستفاده بمعايير ومقاييس اخرى.

آلة اختبار الثبات تعطى نتائج فعليه لمستوى النشاط عند الاطفال.

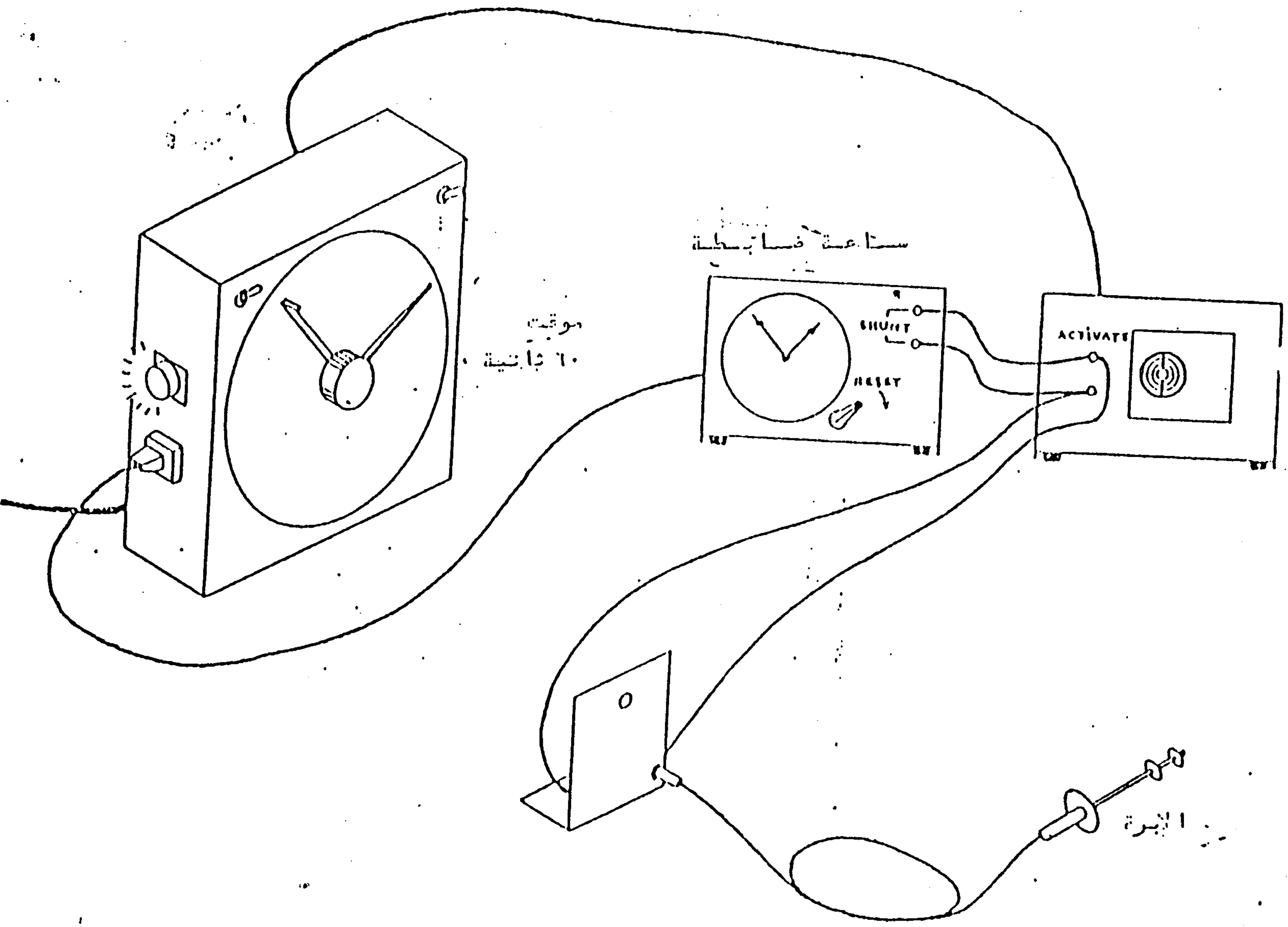
يعتبر Gardner ان اختبار ثباتهم يقيس صفة او اكثر من صفات المتخلفين عقليا: النشاط الزائد ، ضعف الانتباه ، عدم القدره على المواصله، رعشة طلب الراحه، وحركة اضطراب الاطراف.

كون الثلاث صفات الاخيره غير سائده تعتبر الآله تقيس مستوى النشاط ومقدار الانتباه الدائم فى حالة ظهور اى صفه من الثلاث الصفات الاخرى فانها بالتاكيد سوف تساهم فى نقاط ونتائج الطفل. الانفعال والانتباه ذات الطابع نفس المنشا سوف تعطى نتائج عاليه بنسبة للطفل العادى وكذلك ايضا بالنسبه للاطفال ذو الاضطرابات.

تكونت لدى Gardner فكره اساسيه (ولكنها ليست مؤكده) ان الطفل ذو الانفعال والانتباه نفس المنشأ لاينتج نقاط بمستوى النقاط العاليه للمتخلفين عقليا ولكن يجب ان تؤخذ هذه النقطه بعين الاعتبار.

النتائج الايجابيه الخاطئه يمكن ان توجد فى الاطفال الذين يعانون من فرط نشاط الغده الدرقيه او الذين يعانون من ورم خبيث من هرمون تفرزه الغده الكظريه .

الجهاز الذى صمم ليستخدم فى عيادة او مكتب يعتبر جزءا من بطارية اختبار المتخلفين عقليا. النتائج العاليه التى تؤيد وجود الاضطرابات ليس من المفروض انها تفهم كمؤشر لمرض معين.


نغمة الاستجابة
ساعة ضابطة
SHUNT
RESET
ACTIVATE
موقت
٦٠ ثانية
الإبرة